

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ

ศูนย์วิทยพัทธพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

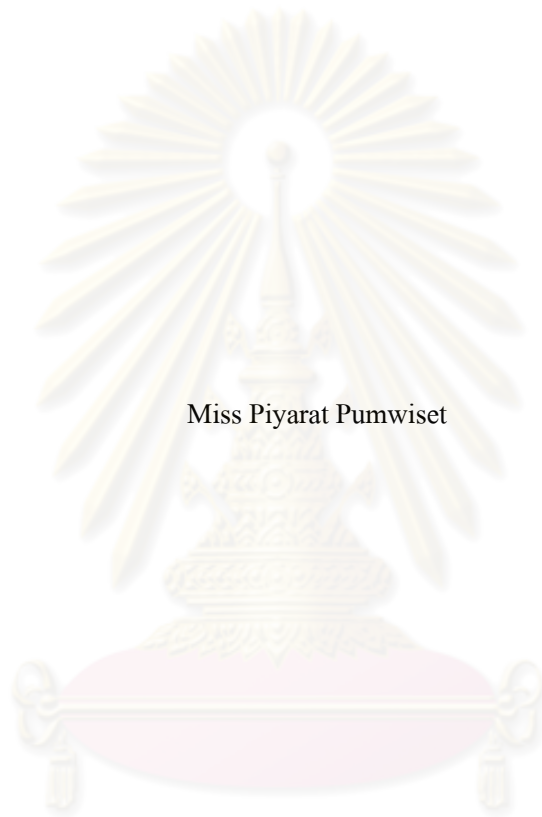
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING PROFESSIONAL NURSES' INNOVATIVE BEHAVIOR,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Piyarat Pumwiset

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

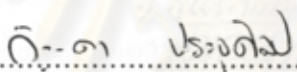
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี

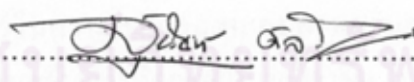
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สล โกสุม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ: ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING PROFESSIONAL NURSES' INNOVATIVE BEHAVIOR, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมธานี, 113 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล และมีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 299 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Spreitzer, 1995) แบบสอบถามความเครียดในงาน (Wheeler and Riding, 1995) และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ (Kleysen and Street, 2001) แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยงได้เท่ากับ .83 .93 .85 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57, SD = .58$)

2. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .20$ และ $.327$ ตามลำดับ) แต่ความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

3. ตัวแปรที่พยากรณ์ พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ พยากรณ์ได้ร้อยละ 10.7 ($R^2 = .107$) ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

พฤติกรรมสร้างสรรค์ = $.327$ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิติศ..... ปิยะ รัตนะ พุ่มวิเศษ.....
ปีการศึกษา...2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177834336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: INNOVATIVE BEHAVIOR/ SELF-EFFICACY/ PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT/ OCCUPATIONAL STRESS

PIYARAT PUMWISSET: FACTORS PREDICTING PROFESSIONAL NURSES' INNOVATIVE BEHAVIOR, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.
ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D. 113 pp.

The purpose of this research were 1) to study innovative behavior of professional nurses 2) to analyze the relationships between self-efficacy, psychological empowerment, occupational stress and innovative behavior of professional nurses, and 3) to determine predictors of innovative behavior of professional nurses. Study samples were 299 professional nurses with at least 1 year experience, selected by multi-stage sampling from private hospitals accredited by Joint Commission International and located in Bangkok metropolis. The research instruments were Self-Efficacy Questionnaire (Bandura, 1997), Psychological Empowerment Questionnaire (Spreitzer, 1995), Occupational Stress Questionnaire (Wheeler and Riding, 1995) and Innovative Behavior Questionnaire (Kleysen and Street, 2001) All instruments were tested for content validity and reliability with Cronbach's Alpha Coefficient of .83, .93, .85 and .90, respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows:

1. Innovative behavior of professional nurses was at a good level ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .58$).
2. Self-efficacy and psychological empowerment were positively related to innovative behavior of professional nurses ($r = .20$ and $.327$ respectively, $p < .05$) while occupational stress was not related to innovative behavior of professional nurses.
3. The variable predicting innovative behavior of professional nurses at $p = .05$ was psychological empowerment. This predictor accounted for 10.7 percent of the variance ($R^2 = 10.7$).

The standardized equation was:

Innovative behavior = .327 Psychological empowerment

Field of the Study: ...Nursing Administration.. Student's signature Piyarat Pumwiset
Academic Year:2010.....Advisor's signature Areewan Oumtanee

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาทั้งในราชการ และนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และคำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดทั้งให้ความหวังใจเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนบางส่วนเพื่อสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการของ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุด การทำวิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จลงมิได้ หากขาดกำลังใจจากครอบครัว และกัลยาณมิตรทั้งหลาย โดยเฉพาะคุณพ่อและคุณแม่ที่เคารพรัก ผู้ซึ่งให้สติปัญญาและสิ่งดีงามแก่ผู้วิจัยรวมถึงให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	12
พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
การรับรู้ในความสามารถตนเอง.....	28
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ.....	33
ความเครียดในงาน.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	74
รายการอ้างอิง.....	77
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	84
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	90
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	99
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ในความ สามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน.....	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	113

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล.....	48
2	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล เอกชนปัจจุบัน และหน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....	49
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง แบบสอบถาม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์.....	57
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายข้อ.....	62
5	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	63
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรม สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	64
7	สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	65
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R ²) ในการ พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	66
9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรด้วยวิธี Stepwise regression.....	67

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในตัวบุคคล เงื่อนไขพฤติกรรม และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม.....	30
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การแข่งขันในด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ดังนั้นโรงพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีการค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ และมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่อยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 สภากาชาดไทย (2551) กล่าวว่า โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีการนำความรู้จากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการและคุณภาพการพยาบาลสูง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ผู้รับบริการมีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง สามารถเลือกสถานบริการสุขภาพได้ ที่สอดคล้องกับความคาดหวังในคุณภาพบริการของตนเองได้ สิ่งนี้กล่าวมาจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งใช้เกณฑ์มาตรฐานจากสถาบันต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับมาใช้ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) และการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International Accreditation : JCI) โดยมีพยาบาลเป็นฟันเฟืองหลักในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการผลักดัน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและญาติ

การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ โรงพยาบาลจึงต้องมีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักคัดแปลงการให้บริการให้มีความแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลเดิม ในโรงพยาบาลรัฐ การพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ มีมากมายเนื่องจากความไม่เพียงพอของงบประมาณทำ

ให้พยาบาลต้องมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมต่างๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความสะดวกในการพยาบาลและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนการพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค์นั้น การสร้างสรรค์นวัตกรรมเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นเนื่องจากงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ มีมากมาย แต่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับการสร้างสรรค์การพยาบาลในรูปแบบอื่นๆ เช่นการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ การคลอดบุตรด้วยวิธีการธรรมชาติ (Active birth) การดูแลป้องกันความเสี่ยงต่างๆ การบริหารยาโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ การบันทึกทางการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและการจัดการระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งการจัดการรูปแบบการดูแลต่างๆ มีจุดประสงค์สำคัญเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา มะปรางหวาน (2546) พบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านโครงสร้างองค์การและการบริหาร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลและผู้ใช้บริการ ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล รูปแบบบริการพยาบาล และมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป

พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่งที่ผ่านมาได้รับการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล (JCI) เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2553 จำนวน 10 คน พบว่า พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นเกณฑ์หนึ่งในการรับรองตามคุณภาพมาตรฐานสากล เช่นพยาบาลในหน่วยงานเฉพาะทางต้องเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง มีการพัฒนาการดูแลเรื่องความเสี่ยงผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม การพัฒนาเรื่องความเจ็บปวด การบริหารยาที่มีความเสี่ยงถึงชีวิต และมีการพัฒนาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ซึ่ง Kleysen และ Street (2001) กล่าวว่า หากบุคคลมีพฤติกรรมสร้างสรรค์จะส่งผลทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับที่ Swansburg (1996) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์ เป็นมิติที่สำคัญของบุคลากรพยาบาลที่จะประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ โดยอาศัยผลผลิตจากความคิดสร้างสรรค์ (ไชแสง โปธิโกสุม, 2543) ความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการสร้างความก้าวหน้าในอนาคต กล่าวคือทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้สึนึกคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพให้มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น สามารถแก้ไขข้อปัญหาได้ตรงจุด ซึ่งมีผลต่อองค์กรคือ ทำให้เพิ่มผลิตผลและประสิทธิภาพ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรได้ (สมยศ นาวิกการ, 2540) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพตนเอง ศึกษาหาความรู้ตลอดเวลา มีความคิดสร้างสรรค์ มีการนำความรู้

นวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

พฤติกรรมสร้างสรรค์จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยทั้งส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่แรงจูงใจ การคิดแก้ปัญหา และความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงชีวิตการทำงานหรือวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้นเกิดจากประสบการณ์ ภูมิหลังและการมีมุมมองหรือความคิดที่หลากหลาย (ไชแสง โพธิ์โกสุม, 2543) บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์น้อยมักเกิดจากอุปสรรคส่วนตัวด้านคุณลักษณะการคิด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่บรรยากาศในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของบุคคล (เรมวถ นันท์สุภวัฒน์, 2542) ดังนั้นบุคคลที่มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ต้องมีแนวคิดและหลักพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการคิดสร้างสรรค์เป็นอย่างดี จึงจะสามารถพัฒนาความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ของตน และพัฒนาผู้อื่นโดยใช้หลักการต่างๆ ให้เหมาะสม จะทำให้เกิดสิ่งใหม่และดีขึ้นกว่าเดิมเสมอ ดังนั้นวิชาชีพใดที่มีบุคคลที่มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์หรือมีพฤติกรรมสร้างสรรค์นั้นย่อมจะพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาวิจัยไว้ส่วนหนึ่ง ได้แก่ พัทธนา เสงี่ยมบริบูรณ์พงษ์ (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง นิรมล พิมน้ำเย็น (2546) ศึกษาผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง สุภารัตน์ เหลาฉลาด (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับดี จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่าการศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในภาครัฐ โดยพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อมในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ และเจตคติต่องาน

อย่างไรก็ตามในการศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีความแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลรัฐจะมีการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง ส่วนโรงพยาบาลเอกชนการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เริ่มมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ที่มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการแข่งขันกันในการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อมุ่งใจผู้รับบริการในปัจจุบันที่สามารถเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือสูงและผ่านการรับรองมาตรฐานที่ยอมรับในระดับสากล เช่นมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Joint Commission International (JCI) ซึ่งมุ่งเน้นมาตรฐานความปลอดภัยของผู้รับบริการและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์นั้น มีนักทฤษฎีและนักวิจัยหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้กล่าวไว้ว่า การเกิดขึ้นของพฤติกรรมของบุคคลนั้นมี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านบุคคลอื่นที่มากระทำ และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับที่ Bandura (1989) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยความคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ปัจจัยจากบุคคลอื่นๆ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทั้ง 3 ปัจจัยต้องทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย โดยอิทธิพลทั้ง 3 ปัจจัยนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยด้านบุคคล คือ การรับรู้ในความสามารถตนเอง ส่วนปัจจัยด้านบุคคลอื่นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมคือ ความเครียดในงาน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

Bandura (1997) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสมหรือประสบความสำเร็จได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และทักษะที่บุคคลมีอยู่เท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับรับรู้ถึงความสามารถที่บุคคลมีต่อตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งการรับรู้ในความสามารถของตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง มักจะเอาใจใส่ในการทำงาน มีความต้องการความสำเร็จสูง และจะใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงานนานกว่าบุคคลซึ่งรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ ดังนั้นปัจจัยการรับรู้ในความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญ ต่อการตัดสินใจในการพิจารณาว่าจะเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลได้ สอดคล้องกับ สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมนะ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลเกิดได้จากการกระทำหรือกิริยาอาการที่แสดงออก ปัจจัยต่างๆจะส่งเสริมการกระทำส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแบ่งปันอำนาจของผู้บริหารต่อผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของงานหรือขององค์กร เพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจให้อิสระในการตัดสินใจ ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ซึ่ง Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจสามารถส่งเสริมให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาความคิดริเริ่มใหม่ๆ กระตือรือร้นในการทำงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลได้

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเครียดในงาน Wheeler และ Riding (1995) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์กรและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล อีกทั้งในปัจจุบันผู้ป่วยมีความคาดหวังในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนสูง โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลต้องนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่างๆเข้ามา เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการและได้รับการยอมรับในระดับสากล มีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานสูงขึ้น จากการสำรวจของ ทศนา บุญทอง (2543) พบว่าปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับในภาพรวมพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ การที่มีปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ การทำการรักษาเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเรียน การขาดที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์ทางวิชาการ และการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เช่น งานต้อนรับ ธุรการ ร้อยละ 71.4, 57.1, 50.2 และ 48.4 ตามลำดับ อีกทั้งพยาบาลยังขาดการสนับสนุนจากองค์กรที่จะพัฒนางานใหม่ ร้อยละ 47 และไม่มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 25 จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในงาน และความเครียดนั้นส่งผลต่อการทำงานของพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารในการทำงานผิดพลาด สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลด้วยกันลดลง มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลให้พยาบาลมีความวิตกกังวลสูง มีอาการนอนไม่หลับ มีปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และการเรียนรู้ค้นหาความรู้ใหม่ๆลดลง (McGrath, 2003)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน กับพฤติกรรม

สร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลและผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
3. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงานสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
 - 2.1 ตัวแปรต้นคือ
 - 2.1.1 การรับรู้ในความสามารถตนเอง
 - 2.1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

2.1.3 ความเครียดในงาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสร้างสรรค์ตามแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการคิดริเริ่มสร้างสิ่งต่างๆ หรือปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ การแสวงหาโอกาส การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ข้อมูล การเป็นผู้นำความคิดและการประยุกต์ใช้ เพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ในความสามารถตนเอง ตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน การทำงานมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาผลงานใหม่ๆ ได้ ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล กล่าวคือหากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในงานก็จะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะคิดและดำเนินการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ส่งเสริม และสนับสนุนให้โอกาสในการทำงาน ให้อิสระในการตัดสินใจ ให้คุณค่ารับรู้ความหมายของงาน ส่งผลให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงาน ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร สามารถคิดริเริ่มใหม่ ๆ สอดคล้องกับที่ Thomas และ Velhouse (1990) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จะทำให้บุคคลแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ๆ กระตือรือร้นในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจน่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

ความเครียดในงาน Wheeler และ Riding (1995) กล่าวว่าความเครียดในงานเกิดจากภาวะกดดันหรือความกังวลใจในการทำงาน จากแหล่งของความเครียด 5 ด้าน คือ ปริมาณงานที่มากเกินไป ความกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี ความกดดันจากผู้ป่วย องค์กร การบริหาร และความกดดันด้านประเด็นอาชีพ ซึ่งบุคคลจะเกิดการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อให้

เกิดความสมดุลและสามารถพัฒนาการทำงาน ทำให้เกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ McGrath (2003) กล่าวว่า ความเครียดในงานมากความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาลจะลดลงดังนั้น พยาบาลที่เผชิญความเครียดในงานน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปจากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
4. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างสรรค์ (Innovative behavior) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ในการริเริ่มสร้างสรรค์ หรือปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรม มาใช้ในงานที่ปฏิบัติอยู่ วัดได้จากแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ Kleysen และ Street (2001) ซึ่งเป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับการแสวงหาโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน มีการชี้นำสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน มีการคิดวิธีการใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน มีการนำแนวคิดนั้นมาทดลองใช้ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์กับแนวคิดใหม่ได้อย่างเหมาะสม และมีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานอื่นเห็นความสำคัญของความคิดสร้างสรรค์

2. การรับรู้ในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการงานและการเผชิญต่ออุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ วัดได้จากแบบสอบถามที่พัฒนาโดยเวทีนิ สุขมาก (2545) ซึ่งแปลตามแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองของ Schwarzer (1997) โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จคล่องตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) ประกอบด้วย 4 ด้าน

3.1 การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลรับรู้อรรถประโยชน์การทำงาน และความรับผิดชอบของตนที่มีความหมายต่อหน่วยงาน

3.2 ความสามารถในการทำงาน (Competence) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพสามารถทำงานได้สำเร็จ ให้โอกาสแสดงความสามารถพิเศษ และให้โอกาสให้การศึกษาอบรมเพิ่มความชำนาญของตน

3.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้โอกาสในการพัฒนางานได้อย่างอิสระ

3.4 ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เป็นบุคคลที่ช่วยให้งานบรรลุเป้าหมาย และงานที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

4. ความเครียดในงาน (Occupational stress) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานที่กดดันหรือคุกคามทางจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดในงาน วัดด้วยแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ Wheeler และ Riding (1995) ประกอบด้วย 5 ด้าน

4.1 ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีความเครียดในงานเกี่ยวกับปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

4.2 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with staff) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีความเครียดในงานเนื่องจากมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ไม่มีการไว้ใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกัน และไม่มีการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม

4.3 ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่ามีความเครียดในงานเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการของผู้ป่วยที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็น การดูแลที่ยุ่งยากเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว

4.4 ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and management) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่ามีความเครียดในงานเกี่ยวกับการได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย

4.5 ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่ามีความเครียดในงานเกี่ยวกับการได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ และขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร และเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป

6. โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นและดำเนินการโดยภาคเอกชน ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล (JCIA) แล้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

2. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ที่ศึกษา ค้นคว้าหรือทำการวิจัยต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษابัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสร้างสรรค์
 - 2.2 แนวคิด/ทฤษฎีพฤติกรรมสร้างสรรค์
 - 2.3 พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างสรรค์
 - 2.5 ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างสรรค์
 - 2.6 การวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์
3. การรับรู้ในความสามารถตนเอง
 - 3.1 ความหมายการรับรู้ในความสามารถตนเอง
 - 3.2 แนวคิด/ทฤษฎีการรับรู้ในความสามารถตนเอง
 - 3.3 การวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง
 - 3.4 การรับรู้ในความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างสรรค์
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
 - 4.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
 - 4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
 - 4.3 การวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
 - 4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

5. ความเครียดในงาน
 - 5.1 ความหมายความเครียดในงาน
 - 5.2 แนวคิด/ทฤษฎีความเครียดในงาน
 - 5.3 การวัดความเครียดในงาน
 - 5.4 ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน จะมีการลงทุนเองและกู้เงินลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่งเป็นการลงทุนที่สูงทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจัดได้ว่าเป็นธุรกิจที่มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพราะนอกจากปัญหาและกระแสเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ยังเกิดจากการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่เดียวกันผู้บริโภคหรือผู้รับบริการก็เกิดความไม่พอใจกับระยะเวลาและคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเลือกที่จะหันมาใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น นอกจากนี้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังถือเป็นหนึ่งในธุรกิจบริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและภาคเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เพราะมีจุดเด่นด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และคุณภาพของการบริการในระดับมาตรฐานสากล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนที่ดีจากภาครัฐที่ต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) จึงทำให้กลายเป็นธุรกิจที่เป็นแหล่งที่มาของเงินตราต่างประเทศปีละจำนวนมหาศาล และด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งยังต้องมีการปรับกลยุทธ์ทางด้านการตลาดไปพร้อม ๆ กับพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้นมีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึงในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอของสถานบริการที่

รัฐจัดให้ร่วมทั้งมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเจริญเติบโตของโรงพยาบาล เปลี่ยนแปลงเป็นการลงทุนทางธุรกิจ อีกทั้งในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก ทำให้มีผู้ลงทุนประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีความแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ รวมทั้งจำนวนเตียงที่ขยายตัวได้ค่อนข้างช้าเนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงานโดยมิได้หวังผลกำไร ทำให้ความกระตือรือร้นในการบริการ มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้รับบริการส่วนมากก็เป็นผู้มีรายได้น้อย และมีงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดี รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก ทำให้เห็นความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐได้อย่างชัดเจน (รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิทยุณี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่างๆ เช่น บริการตรวจเอ็กซเรย์ บริการขนส่งผู้รับบริการทั้งรับด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialized hospital) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ ให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม

2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิขององค์กรกุศล (Voluntary hospital or Non-profit hospital) เป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการใน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน นโยบายด้านการบริหารคือเพื่อสังคมมุ่งให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก มีลักษณะการบริหารเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล

2.2 โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private hospital or profit hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป

และรับการรักษาเฉพาะโรค และคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงกำไรลักษณะการบริหารแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล

การบริหารงานในโรงพยาบาลเอกชน นโยบายหลักที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาลเอกชน คือการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆดังนี้ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

1. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง เน้นด้านการบริการที่สะดวกและรวดเร็วเป็นอันดับแรก เน้นการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศสวยงามตลอดจนความสะดวกดังนั้นการสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงปรากฏอยู่ในรูปการบริการแบบโรงแรม

3. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับบริการที่ให้กับผู้รับบริการ

4. โรงพยาบาลเอกชนจะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก มีจัดระบบบริการที่ดึงดูดผู้รับบริการ ทำให้เกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

ภาระหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนมีภาระหน้าที่ยึดตามนโยบายขององค์กร สำหรับภาระหน้าที่หลักของโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกับภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนี้

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การสังคมสงเคราะห์

2. ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไปให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต

3. ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเนื่องจากมีการแข่งขันกันในด้านคุณภาพการรักษาและการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาได้อย่างมั่นใจ ซึ่งมาตรฐานในปัจจุบันมีการรับรองที่เป็นที่ยอมรับ

มากมาย เช่นมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA), รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) และมาตรฐานที่มีความนิยมในปัจจุบันคือการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI) โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้ (Joint commission international, 2007)

การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI) เป็นมาตรฐานที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของทั่วโลกในการประเมินบริการสุขภาพโดยอิงมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการประเมิน เจตจำนง คือ เพื่อนำชุมชนนานาชาติในการประเมินองค์กรที่ใช้มาตรฐานเป็นเกณฑ์และเป็นกระบวนการที่เป็นรูปธรรมเป้าหมายของแผนงาน คือ เพื่อกระตุ้นการแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ โดยการประยุกต์มาตรฐานที่ผ่านการเห็นชอบในระดับนานาชาติ Joint Commission International (JCI) เป็นหน่วยงานอิสระระหว่างประเทศภายใต้การควบคุมและรับผิดชอบของ Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organization: JCAHO) เป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความเป็นมาและพัฒนาการที่ยาวนาน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1910 ปัจจุบันมีการพัฒนาจากรูปแบบการรับรองคุณภาพ มาสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผลการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ป่วยเป็นหลัก ปัจจุบัน JCAHO ประเมินและให้การรับรองสถานพยาบาลและโปรแกรมการดูแลสุขภาพมากกว่า 18,000 แห่ง ใน 24 ประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย JCI เป็นมาตรฐานสากลที่ทำให้การยอมรับทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากรัฐบาลสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลของภูมิภาคเอเชีย เพื่อส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศต่อไป ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการแข่งขันในการตรวจรับการประเมินคุณภาพโดยเริ่มในปี พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลมีทั้งหมด 8 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล, ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท, โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์, โรงพยาบาลสินแพทย์, โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลพระราม 9 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

Joint Commission International (2007) กำหนดมาตรฐานหลักของ JCI ฉบับปี ค.ศ. 2007 มีไว้ดังนี้

1. การเข้าถึงการรักษาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Access to Care and Continuity of Care: ACC) องค์กรที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อการดูแล

และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วยถือเป็นขั้นตอนแรกของการรับผู้ป่วย ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการวางแผนส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วย การรับย้ายผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษา ซึ่งสามารถช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กร ให้คุ้มค่าที่สุดที่สุด ได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอที่เอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง โรงพยาบาลสามารถให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ และมีกระบวนการส่งต่อและจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2. สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Right: PFR) ผู้ป่วยแต่ละคน มีความเป็นปัจเจกบุคคล มีคุณค่าและความเชื่อ ดังนั้นองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพต้องเข้าใจใน สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษา ตลอดจนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาลโดยรับทราบถึง ข้อมูลระหว่างการประเมินอาการ และระหว่างการดูแลและนอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวต้อง เข้าใจถึงกระบวนการในการให้ความยินยอมด้วย

3. การประเมินอาการผู้ป่วย (Assessment of Patients: AOP) การประเมินอาการ ผู้ป่วย

อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะส่งผลในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานะฉุกเฉินของผู้ป่วยหรือความจำเป็นในการได้รับการรักษาที่จำเป็น และต้องการรักษาอย่างต่อเนื่อง การประเมิน อาการผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน บุคลากรต้องมี คุณวุฒิเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. การดูแลผู้ป่วย (Care of Patients: COP) เป้าหมายหลักคือการดูแลผู้ป่วยและ เตรียมผู้ป่วย อย่างเหมาะสม มีการเน้นการดูแลเป็นแบบเดียวกันทุกเวรในแต่ละวันและทุกวันใน แต่ละสัปดาห์ มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีการบันทึกเป็นรายลักษณะอักษรในเวชระเบียนภายใน 24 ชั่วโมง มีการลงบันทึกในการทำหัตถการลงในเวชระเบียน มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับผลลัพธ์ ของการดูแลและผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิด มีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเสมอ

5. การดูแลเรื่องการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด (Anesthesia and Surgical Care: ASC) การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดถือว่ามีความเสี่ยงสูง ก่อนทำการผ่าตัดจะต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้รับ ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ผู้ป่วยมีการเซ็นยินยอมก่อนทำการหัตถการ มีการ บันทึกติดตามอาการผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

6. การบริหารและการใช้ยา (Medication Management and Use: MMU) องค์กรต้องมีการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ยาที่เลือกใช้ต้องมีความพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ได้รับการควบคุมและจัดเก็บอย่างปลอดภัย ผู้จัดเตรียมยาจะต้องเป็นเภสัชกรวิชาชีพ และต้องมีการติดตามอาการภายหลังการให้ยาทุกครั้ง

7. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ (Patient and Family Education: PFE) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการตัดสินใจ การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพเริ่มจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ การประเมินการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดควรคำนึงถึงคุณค่าทางด้านศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม ทักษะทางด้านภาษา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

8. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and Patient Safety: QPS) การพัฒนาคุณภาพ หมายถึงการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและบุคลากร ทางด้านความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางด้านกายภาพ

9. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections: PCI) เป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ โดยการค้นหาและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่บุคลากร แพทย์ และแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง ต้องมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ความรู้ของบุคลากร และระบบการประสานงานทั่วทั้งองค์กร

10. องค์กร ผู้นำ และทิศทางการบริหาร (Governance Leadership and Direction: GLD) การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพผู้นำองค์กรต้องเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพและผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะราย

11. การบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (Facility Management and Safety: FMS) องค์กรต้องเตรียมเรื่องความปลอดภัย ระบบและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ มีการอำนวยความสะดวกทางโครงสร้าง กายภาพ การแพทย์ การรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรต้องบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการป้องกันความเสี่ยง มีการป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย มีการวางแผน การให้ความรู้และการติดตามผล มีการกำหนดพื้นที่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่ทั้งหมดศึกษาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีลดความเสี่ยง

12. คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ (Staff Qualifications and Education: SQE) องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณวุฒิ มีการตรวจสอบคุณวุฒิของพยาบาล มีทักษะในหลายแขนง เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย บุคลากรที่เข้าทำงาน ต้องมีความสามารถ

ในด้านการประสานงาน มีศักยภาพ มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา มีการพัฒนานวัตกรรมและมีการวิจัยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

13. การบริหารสารสนเทศ (Management of Information: MOI) การดูแลผู้ป่วยต้อง มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการรักษาความปลอดภัยในด้านความลับของผู้ป่วย มีการจัดเก็บเวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารที่ชัดเจน เช่นการกำหนดคำย่อต่างๆที่เข้าใจกันทั้งองค์กร

จากมาตรฐานหลักของ JCI ดังกล่าวพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับสากลนั้น โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว มีการดูแลการประเมินอาการผู้ป่วยตามมาตรฐาน การดูแลในเรื่องการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด การบริหารยาและการใช้ยา การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การบริหารเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโครงสร้างกายภาพ การบริหารระบบสารสนเทศ รวมไปถึงการบริหารองค์กร ผู้นำ คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ ทำให้โรงพยาบาลที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานระดับสากลต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการบริการ การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนานุเคราะห์อยู่ตลอดเวลา

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-14) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยไม่ได้ระบุว่าจะต้องปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น จึงถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเหมือนกัน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการ ดังนี้

1.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย และหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.2.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมเพื่อรับการตรวจทั่วไป และการตรวจพิเศษต่างๆได้อย่างเหมาะสม

1.2.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

1.2.1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีความรู้เฉพาะด้าน หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึงก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือปัญหาซับซ้อนตามมา

1.2.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อึดอ้านวยต่อการดูแล เหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.2.1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงาน หรือในทีม เพื่อประเมินปัญหาร่วมกัน หาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.2.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ตลอดเวลาและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

1.2.1.8 สอนและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.2.1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวให้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.2.1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติงานต่างๆ

1.2.1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.2.1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

1.2.2 ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดย

- 1.2.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.2.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- 1.2.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 1.2.2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 1.2.2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน
- 1.2.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล หรือองค์การวิชาชีพ
- 1.2.3 ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ กล่าวคือ
 - 1.2.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่จะเข้ารับการอบรมในหน่วยงาน
 - 1.2.3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล
 - 1.2.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
 - 1.2.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติงานในกิจกรรมที่หลากหลาย ต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล อีกทั้งลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันในเรื่องธุรกิจ ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพการพยาบาลและบริการต่างๆ สูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จึงต้องพัฒนาตนเองมีความสามารถหลายด้าน มีจรรยาบรรณ กล่าวคือกล้าแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน พัฒนาคู่มือการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป

2. พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ค้นคว้าสาระสำคัญต่างๆ ได้แก่ ความหมายของพฤติกรรมสร้างสรรค์ แนวคิด/ทฤษฎีพฤติกรรมสร้างสรรค์ พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างสรรค์ ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างสรรค์ และการวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสร้างสรรค์

พฤติกรรมสร้างสรรค์นั้นเป็นการแสดงออกของความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละบุคคล โดยผ่านการพัฒนามาจากปัจจัยต่างๆ มากมาย โดยมีนักวิชาการ ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างสรรค์ไว้ดังนี้

George และ Zhou (2001) พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึง ผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสถานการณ์ ทำให้เกิดแนวคิดที่สามารถผลิตผลงาน หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ที่มีประโยชน์

Kleysen และ Street (2001) พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึงการแสดงออกในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรม มาใช้ในงานที่ปฏิบัติอยู่

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2542) พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึงการกระทำ หรือกิริยาอาการที่แสดงออกของบุคคลอย่างริเริ่มและสร้างสรรค์

ชานี จิตตรีประเสริฐ (2543) พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการทางความคิดที่ใช้ในการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นด้วยวิธีการที่ริเริ่มแปลกใหม่ และดีกว่าวิธีการเดิมๆ

จากนิยามความหมายข้างต้น สามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมสร้างสรรค์คือ การแสดงออกของบุคคลที่ได้มาจากการบูรณาการความคิดต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ที่สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

2.2 แนวคิด/ทฤษฎีพฤติกรรมสร้างสรรค์

Kleysen และ Street (2001) เป็นผู้วิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กร (Organizational behavior) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความ

จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งบุคลากรทุกคนมีความคิดสร้างสรรค์ แต่สามารถนำมาใช้งานได้แตกต่างกัน Kleysen และ Street ได้มีการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจาก 28 เรื่อง แล้วนำมารวบรวมและบูรณาการแนวคิดต่างๆ ใหม่ โดยแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวคิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีแบบโครงสร้างทางสติปัญญา (The structure of intellect model theory) Guilford (1967) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์ เป็นความสามารถทั่วไปในการทำงานของสมอง เป็นความสามารถในการคิดได้หลายทิศทางหรือคิดแบบแยกนัย (Divergent thinking) โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

2.2.1.1 ความคิดริเริ่ม (Originality) หมายถึง ความคิดแปลกใหม่ไม่ซ้ำกันกับความคิดของคนอื่นและแตกต่างจากการคิดธรรมดา ความคิดริเริ่มอาจเกิดจากการคิดของเดิมที่มีอยู่แล้วให้แปลกแตกต่างจากที่เคยเห็น หรือสามารถพลิกแพลงให้กลายเป็นสิ่งที่ไม่เคยคาดคิด ความคิดริเริ่มมีหลายระดับ ซึ่งอาจเป็นความคิดครั้งแรกที่เกิดขึ้นโดยไม่มีใครสอน แม้ความคิดนั้นจะมีผู้อื่นคิดไว้ก่อนแล้วก็ตาม

2.2.1.2 ความคิดคล่องแคล่ว (Fluency) หมายถึง ปริมาณความคิดที่ไม่ซ้ำกันในเรื่องเดียวกันแบ่งเป็น 4 ประเภท (1) ความคิดคล่องแคล่วทางด้านถ้อยคำ (Word fluency) เป็นความสามารถในการใช้ถ้อยคำ (2) ความคิดคล่องแคล่วทางการโยงความสัมพันธ์ (Associational fluency) เป็นความสามารถที่จะคิดหาถ้อยคำที่เหมือนกันหรือคล้ายกันได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ภายในเวลาที่กำหนด (3) ความคิดคล่องแคล่วทางการแสดงออก (Expressional fluency) เป็นความสามารถในการใช้วลีหรือประโยค และนำมาเรียงกันอย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้ประโยคที่ต้องการ (4) ความคล่องแคล่วในการคิด (Ideational fluency) เป็นความสามารถที่จะคิดในสิ่งที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด เช่น ให้คิดประโยคหนึ่งของหนังสือพิมพ์ให้ได้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนดให้

2.2.1.3 ความคิดยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ประเภทหรือแบบของการคิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (1) ความคิดยืดหยุ่นที่เกิดขึ้นได้ในทันที (Spontaneous flexibility) เป็นความสามารถที่พยายามคิดหลายทางอย่างอิสระ (2) ความคิดยืดหยุ่นทางการดัดแปลง (Adaptor flexibility) หมายถึงความสามารถในการดัดแปลงความรู้ หรือประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์หลายๆ ด้านซึ่งมีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา ผู้ที่มีความคิดยืดหยุ่นจะคิดดัดแปลงได้ไม่ซ้ำกัน

2.2.1.4 ความคิดละเอียดลออ (Elaboration) หมายถึงความคิดใน

รายละเอียดเป็นขั้นตอนสามารถอธิบายให้เห็นภาพชัดเจน หรือเป็นแผนงานที่สมบูรณ์ขึ้น ความคิดละเอียดลออจัดเป็นรายละเอียดที่นำมาตกแต่ง ขยายความคิดครั้งแรกให้สมบูรณ์

2.2.2 ทฤษฎีการเผยแพร่และการยอมรับนวัตกรรม (Diffusion of innovation theory) Rogers (1983) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลที่เป็นนวัตกรรม (Innovator) จะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่ม และมีการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งมีระดับขั้นของการยอมรับนวัตกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการรับรู้ (Knowledge stage) เป็นการรับรู้ถึงข้อมูลของสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามา รวมทั้งรับรู้องค์ประกอบของข้อมูลที่ต้องการนำมาใช้ประโยชน์และหน้าที่หลักการทำงานของสิ่งใหม่ที่เข้ามาว่ามีวิธีการทำงานอย่างไร

ขั้นที่ 2 ขั้นการจูงใจ (Persuasion stage) เป็นการจูงใจเพื่อให้เกิดการยอมรับในการนำสิ่งใหม่เข้ามาใช้ในการทำงาน

ขั้นที่ 3 ขั้นการตัดสินใจ (Decision stage) เป็นการตัดสินใจเพื่อที่จะนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาใช้ในงาน โดยพิจารณาถึงประโยชน์และความจำเป็น

ขั้นที่ 4 ขั้นการนำไปใช้ (Implementation stage) เป็นการยอมรับและมีการนำสิ่งที่เข้ามาใหม่มาใช้งาน

ขั้นที่ 5 ขั้นการยืนยัน (Confirmation stage) เป็นการยืนยันถึงประโยชน์และความจำเป็นของสิ่งที่เข้ามาใหม่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและนำเข้ามาใช้

2.2.3 ทฤษฎีความคิดสร้างสรรค์แบบลองผิดลองถูก Wallas (1926) ได้กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์จากกระบวนการของการคิดสิ่งใหม่ ๆ โดยการลองผิดลองถูก (Trial and error) ได้แบ่งขั้นตอนไว้ 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียม (Preparation) เป็นขั้นเตรียมข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ หรือแนวทางที่ถูกต้องหรือข้อมูลระบุปัญหา หรือข้อมูลที่เป็นความจริง ฯลฯ

ขั้นที่ 2 ขั้นความคิดครุ่นครุ่น หรือระยะฟักตัว (Incubation) เป็นขั้นตอนที่อยู่ในความวุ่นวาย ข้อมูลต่าง ๆ ทั้งใหม่และเก่า ปราศจากความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่สามารถหวนคว้าความคิดนั้น

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดกระจ่างชัด (Illumination) เป็นขั้นที่ความคิดสับสนนั้นได้ผ่านการเรียบเรียงและเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ต่างๆ เข้าด้วยกันให้มีความกระจ่างชัดและสามารถมองเห็นภาพจน์มโนทัศน์ของความคิด

ขั้นที่ 4 ขั้นทดสอบความคิดและพิสูจน์ให้เห็นจริง (Verification) เป็นขั้นที่ได้รับความคิด 3 ขั้นจากข้างต้น เพื่อพิสูจน์ว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงและถูกต้องหรือไม่

จากแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ข้างต้น Kleysen และ Street (2001) ได้ประมวลแนวคิดต่างๆ โดยแบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างสรรค์ไว้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการแสวงหาโอกาส (Opportunity exploration) หมายถึง การค้นหาโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้แก่ การพิจารณาและหาโอกาสในการที่จะคิดหรือนำสิ่งใหม่ๆ ไปใช้ในการทำงาน เช่นการแสวงหาการเรียนรู้ อบรม ค้นพบสิ่งต่างๆที่แปลกใหม่ การยอมรับโอกาสต่างๆที่เข้ามา และสามารถรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโอกาสได้

2. พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่ม (Generativity) หมายถึง การแสดงออกขั้นแรกของ การกำหนดและชี้แนะสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับขององค์กร และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ได้แก่กระบวนการคิดของบุคคล การพิจารณา และอธิบายถึงโอกาสที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้น จากนั้นบุคคลต้องจัดลำดับความคิด วิเคราะห์ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดใหม่กับข้อมูลที่ได้จากการทำงาน เพื่อสร้างสรรค์ความคิดริเริ่มใหม่ๆ ขึ้น

3. พฤติกรรมด้านการวิเคราะห์ข้อมูล (Formative investigation) หมายถึง การวิเคราะห์และพิจารณาถึงความคิดใหม่ที่คิดขึ้นมาได้แก่ การบูรณาการความคิดต่างๆเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งได้รับจากประสบการณ์หรือข้อมูลต่างๆ ที่ได้ศึกษาไว้ แล้วนำความคิดนั้นไปทดลองใช้ในการทำงาน จากนั้นวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดต่างๆ ของความคิดใหม่ เพื่อปรับปรุงการทำงาน

4. พฤติกรรมด้านการเป็นผู้นำความคิด (Championing) หมายถึง ผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถระดมความคิด สามารถกระจายความคิดสู่ผู้อื่น โน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตาม และสามารถนำความคิดนั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และเชื่อมั่นในความคิดนั้น โดยบุคลิกภาพของผู้ที่มีความคิดริเริ่มคือ ชอบการเปลี่ยนแปลงและชอบความท้าทาย

5. พฤติกรรมด้านการประยุกต์ใช้ (Application) หมายถึง การนำความคิดใหม่มาประยุกต์ใช้กับการทำงาน โดยมีการทดลอง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้เหมาะสมกับการทำงานประจำ

จากแนวคิดดังกล่าว ของ Kleysen และ Street (2001) ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือเพื่อวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) ที่ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมสร้างสรรค์ เนื่องจากข้อคำถามในแบบสอบถามดังกล่าว มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2.3 พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมสร้างสรรค์เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่องค์กรต่างๆต้องการ เนื่องจากองค์กรใดที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆดี มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ และสามารถแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ องค์กรนั้นๆจะเกิดความมั่นคงในองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร และเนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพได้รับการกระตุ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม และการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2543) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ดังคำกล่าวที่ว่า “คุณภาพงานขึ้นอยู่กับคุณภาพคน” โดยเฉพาะศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน หน่วยงานจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินพันธกิจขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย มีขวัญ มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในองค์กร เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าแก่องค์กร การที่บุคลากรพยาบาลจะมีศักยภาพในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการและมีทักษะการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) จากความคิดดังกล่าวพบว่าการพัฒนาบุคลากรพยาบาลย่อมมีความสำคัญต่อองค์กร และเมื่อพยาบาลมีความสามารถในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ และองค์กรย่อมมีประสิทธิภาพต่อไป ในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลนั้น พยาบาลต้องมีคุณวุฒิที่ผ่านการรับรองและพยาบาลในแผนกพิเศษต่างๆต้องได้รับการพัฒนาอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะทางอยู่เสมอ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลต้องมีการพัฒนาตนเองเสมอ ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนต้องมีพฤติกรรมสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาตนเองตามความต้องการขององค์กร ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลต่อไป

2.4 อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างสรรค์

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลนั้น มักมีอุปสรรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ไปขัดขวางความคิดสร้างสรรค์ การคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลอย่างยิ่ง มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การไม่ชอบให้ซักถาม หมายถึง การที่ผู้ใหญ่ไม่ชอบ หรือไม่สนับสนุนให้เด็กเป็นคนซักถาม หรือยับยั้งการถามและรู้สิกราคาญ และไม่พอใจที่เด็กซักถามบ่อยๆ โดยเฉพาะการที่เด็กถามคำถามแปลกๆ และผู้ใหญ่มักจะตอบที่ไม่ตอบคำถามหรือดู ทำให้เด็กไม่กล้าถามอีก

2.4.2 การเอาอย่างกันหรือการทำตามอย่างกัน เป็นการกระทำที่ชอบเอาอย่างกัน คิดตามกัน คิดเลียนแบบหรือกระทำในสิ่งที่เลียนแบบของเดิม ไม่กล้าคิดแตกต่างจากคนอื่น กลัวสังคมไม่ยอมรับ

2.4.3 การเน้นความแตกต่างระหว่างเพศ หมายถึง การที่สังคมกำหนดบทบาทของเพศหญิงและเพศชายอย่างเคร่งครัด เช่น เพศชายต้องเล่นปืน เล่นตุ๊กตาไม่ได้ หรือเพศหญิงจะต้องทำงานบ้านทุกอย่าง

2.4.4 วัฒนธรรมที่ยกย่องความสำเร็จ และประณามความล้มเหลว การที่สังคมมีค่านิยมต่อความสำเร็จมากเกินไป ความล้มเหลวเป็นสิ่งที่ไม่ยอมรับ ทำให้ไม่กล้าทดลองกระทำสิ่งใหม่ๆ เพราะกลัวความล้มเหลว

2.4.5 บรรยากาศที่เคร่งเครียดและเอาจริงเอาจังเกินไป หมายถึง การกระทำหรือการคิดทุกอย่างต้องอยู่ในกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด จะเบี่ยงเบนหรือคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่กำหนดไม่ได้ ถือเป็นความผิด บรรยากาศเช่นนี้จะทำให้เกิดการอึดอัด หวาดกลัว และไม่กล้าคิดสร้างสรรค์

2.4.6 ความกลัว ความไม่กล้าคิดกล้าแสดงออก ไม่กล้ากระทำสิ่งใหม่ๆ

2.4.7 ความเคยชิน หมายถึง การยอมรับหรือการยึดติดอยู่ในรูปแบบหรือการกระทำเดิมที่เคยกระทำมาเป็นประจำ

2.4.8 ความมีอคติ หรือความลำเอียง หมายถึง ความเชื่อและคิดตามทัศนคติของตน ลำเอียงและยึดมั่นกับความเข้าใจของตน ไม่ยอมรับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้มีทัศนคติที่แคบ

2.4.9 ความเฉื่อยชา อืดอาด เชื่องช้า ทั้งในการริเริ่ม ทั้งความคิด และการกระทำ ทำให้งานล่าช้าไม่ทันการ และล่าสมัย

2.4.10 ความเกียจคร้าน รวมทั้งการหลบหลีก หลีกเลียงไม่เต็มใจ ไม่รับผิดชอบ ไม่หวังผลงานที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ไม่สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดีได้

2.5 ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างสรรค์

ใจแสง โปธิ โกสุม (2543) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างสรรค์ที่เกิดกับบุคคลและองค์การไว้ดังนี้

2.5.1 ผลต่อบุคคล คือ

2.5.1.1 ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนด้านความรู้สึกรู้จักคิด ได้แก่ ความรู้สึก ว่าตนทำงานเป็นผลสำเร็จ อยากคิดและทำสิ่งใหม่ๆ ดิจ มีความรู้สึกอิสระ รู้สึกพร้อมที่จะให้เชื่อมั่น ในตนเอง ริเริ่มสิ่งต่างๆ ได้ไม่เชื่อใครง่าย

2.5.1.2 ช่วยให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพ ได้แก่ มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น ยึดติดกับสิ่งที่ทำทายน ทำงานที่มีความซ้ำซ้อนให้ง่ายลง

2.5.1.3 สามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็น เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ โดยสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและบุคคลทุกคนจะให้ความร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.5.2 ผลต่อองค์กร คือ

2.5.2.1 เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความอยู่รอดขององค์กร และสามารถ คาดคะเนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

2.5.2.2 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรด้านผลผลิต กระบวนการหรือ บริการแบบใหม่ๆ ซึ่งเป็นการพบวิธีการใหม่และดีขึ้นกว่าเดิมในภาวะการแข่งขันและขาดแคลน ทรัพยากร

2.5.2.3 ช่วยให้ผู้บริหารตระหนักในการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ดีขึ้นได้ ขณะเดียวกันจะทำให้ผู้บริหารพัฒนาผู้อื่นให้มีพฤติกรรมสร้างสรรค์ เพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ ด้วย

2.6 การวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์

การวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ได้มีการศึกษาค้นคว้าโดยนักทฤษฎีหลายคน และมีการ พัฒนารูปแบบการประเมินให้เหมาะสมซึ่งการประเมินพฤติกรรมสร้างสรรค์นี้มีจุดมุ่งหมายเป็น การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บุคคลพัฒนาความคิดสร้างสรรค์พัฒนา ผลงานที่มีคุณค่า และตอบสนองความต้องการขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวน วรรณกรรม พบว่ามีผู้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ไว้ดังนี้

Guilford (1967) ได้สร้างแบบทดสอบความคิดสร้างสรรค์ เพื่อวัดความคิดนอกนัย (Divergent thinking) โดยวัดตัวประกอบแต่ละเซลล์ ตามโครงสร้างสมรรถภาพของสมอง ซึ่งมี 3 มิติ คือ เนื้อหาที่คิด (Content) วิธีการคิด (Operation) และผลิตผลแห่งความคิด (Product) ซึ่ง Guilford เชื่อว่า สถิติปัญญาเป็นผลรวมของความสามารถหลายด้านเข้าด้วยกัน ซึ่งสามารถวัดได้ จากแบบทดสอบ IQ หรือแบบทดสอบความถนัดทางการเรียนทั่วไป แต่ก็มีขีดความสามารถอีกหลาย ด้านที่ไม่สามารถวัดได้ ดังนั้นเขาทำการศึกษาค้นคว้าความคิดสร้างสรรค์ ความมีเหตุผล และการแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วยลักษณะการคิดนอก

นัย คือสามารถคิดได้หลายทาง มีความยืดหยุ่นในการคิด ดังนั้นแบบทดสอบการวัดความคิดสร้างสรรค์ของ Guilford จึงเป็นการวัดความสามารถในการคิดอเนกนัย เช่น วัดความคล่องแคล่วทางการใช้คำ (Word fluency) วัดความคล่องแคล่วทางความคิด (Ideational fluency) ความยืดหยุ่นในการคิด (Spontaneous flexibility) และความคิดริเริ่ม (Originality)

Kleysen และ Street (2001) ได้ทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานจากองค์กรต่างๆ กัน จำนวน 9 องค์กร มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 225 คน พัฒนาเครื่องมือการวิจัยจาก 5 องค์ประกอบ ซึ่ง Kleysen และ Street (2001) ได้สร้างขึ้นและนำมาวิเคราะห์หาองค์ประกอบ ด้วยวิธี Factor analysis แล้วพบว่าแบบสอบถามเดิมที่สร้างตามแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมด้านการแสวงหาโอกาส 2) พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่ม 3) พฤติกรรมด้านการวิเคราะห์ข้อมูล 4) พฤติกรรมด้านการเป็นผู้นำความคิด และ 5) พฤติกรรมด้านการประยุกต์ใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาองค์ประกอบแล้ว พบว่า ผลการวิเคราะห์เหลือแค่ องค์ประกอบเดียว ที่สามารถวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ได้ คือการวัดโดยรวมเกี่ยวกับการแสดงออกของบุคคล โดยวัดการรับรู้ในการกระทำพฤติกรรมสร้างสรรค์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 โดยมีผู้นำแบบสอบถามไปใช้ในการวิจัย ได้แก่ พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงษ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สุราษฎร์ธานี เหล่าฉลาด (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และกมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามของ Kleysen และ Street (2001) มาปรับปรุงเพื่อใช้ในการวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์เนื่องจากแบบสอบถามมีความเที่ยงในการวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์เท่ากับ .95 จึงสามารถนำไปใช้ในการวัดแล้วได้ค่าใกล้เคียงในการวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาล และแบบสอบถามเป็นการวัดการแสดงออกโดยรวม ซึ่งจากการศึกษาตามแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) จะเห็นว่าพฤติกรรมสร้างสรรค์นั้นถือว่าเป็นผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์สามารถประเมินได้ด้วยแบบสอบถาม ซึ่งเมื่อนำมาปรับปรุงจึงมีความเหมาะสมในการใช้เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

3. การรับรู้ในความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

จากการศึกษาการรับรู้ในความสามารถตนเอง ผู้วิจัยได้ค้นคว้าสาระสำคัญต่างๆ ได้แก่ ความหมายของการรับรู้ในความสามารถตนเอง แนวคิด/ทฤษฎีการรับรู้ในความสามารถตนเอง

การวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง และการรับรู้ในความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างสรรค์โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

3.1 ความหมายการรับรู้ในความสามารถตนเอง

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ ดังนี้

Wagner และ Hollenbeck (1992) ได้ให้นิยามการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของพวกเขาในการจัดกระทำต่าง ๆ เพื่อจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในอนาคต

Cherrington (1994) ให้ความหมายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อของคนเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่เฉพาะเจาะจงให้บรรลุผลสำเร็จ

Bandura (1997) ให้ความหมายการรับรู้ในความสามารถของตนเองไว้ว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการจัดการงาน การจัดการกับอุปสรรค และการตัดสินใจการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ อยู่ในระดับใด เพื่อจัดการงานและอุปสรรคต่างๆ ได้

Mcshane (2003) ให้ความหมายว่าการรับรู้ในความสามารถตนเองหมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่า เขาหรือเธอมีความสามารถ มีแรงจูงใจ และมีความเป็นไปได้ที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ

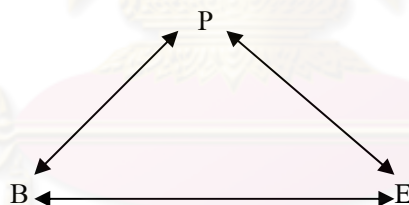
สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ให้ความหมายการรับรู้ในความสามารถของตนเองไว้ว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากความหมายต่างๆ ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองหมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง สามารถตัดสินใจ และเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามการรับรู้ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย

3.2 แนวคิด/ทฤษฎีการรับรู้ในความสามารถตนเอง

การรับรู้ในความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดพื้นฐานที่พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลภายใน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และมีการปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยต่างๆ

ในลักษณะการกำหนดซึ่งกันและกัน โดย Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ในความสามารถตนเอง นั้นมีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคลและการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล บุคคลที่มีทักษะเดียวกันสามารถแสดงออกถึงการกระทำหรือการปฏิบัติงานในคุณภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในความสามารถตนเองในการทำงานในสถานการณ์นั้น และการรับรู้ในความสามารถตนเองในการทำงานแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันอาจจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันเช่นกัน บุคคลจะเลือกทำกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เชื่อว่ายากเกินกว่าความสามารถในการจัดการของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูง เขาจะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา มีความเข้าใจและความพยายามในการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและความยากลำบาก Bandura (1997) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะการอาศัยซึ่งกันและกัน กล่าวคือ จะเกิดขึ้นระหว่างกันของตัวแปร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยในตัวบุคคล (Internal person factor = P), ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และ 3.) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะต่อเนื่อง เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันไว้ ซึ่งอิทธิพลแต่ละตัวแปรจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม ดังแสดงในภาพประกอบนี้



ภาพที่ 1 ภาพประกอบ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม

เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่าง P กับ B ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เป้าหมาย และความตั้งใจเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึกจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในขณะเดียวกัน ผลจากการกระทำเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะการคิด การตอบสนองทางอารมณ์ ลักษณะของร่างกาย และระบบประสาทของการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรม และศักยภาพของบุคคล ในทำงานองเดียวกันระบบของสมอง และการรับรู้จะเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ของพฤติกรรม

เมื่อพิจารณาระหว่าง E กับ P ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคล จะถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูล และกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมทางสังคม ลักษณะทางกายภาพ เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศ ความสนใจของร่างกาย จากสิ่งที่พูดและทำ นอกจากนี้การตอบสนองยังขึ้นกับบทบาทและสภาพทางสังคม

เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่าง B กับ P ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนเงื่อนไขของสภาพแวดล้อม ขณะเดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลใดๆต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

จากการพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัย ทำหน้าที่ซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่า ทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกัน บางปัจจัยมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัยนั้นไม่เกิดพร้อมๆกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆกล่าวคือ พฤติกรรมบุคคล อาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยสภาพแวดล้อม ในทางกลับกัน สภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อในสิ่งต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคลโดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมสร้างสรรค์ ผลจากการรับรู้ความสามารถของตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดของบุคคลนั้น เกิดจากการรับรู้ในความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ

1. การรับรู้ในความสามารถ (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองหรือบุคคล ที่จะแสดงพฤติกรรมได้ ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

สำหรับการรับรู้ในความสามารถตนเองเป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม ในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้น เป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าโดยอาศัยการตัดสินใจ ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำได้เลยในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ความสามารถมากพอที่จะกระทำนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนต้องการหรือไม่ ถ้าบุคคลนั้นเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับตน และคาดหวังว่าตนมีความสามารถเพียงพอ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังและความล้มเหลว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดของ Bandura (1997) การรับรู้ในความสามารถตนเอง มีนักวิชาการนำไปศึกษาจำนวนมาก รวมทั้ง Schwarzer and Born (1997) ได้นำแนวคิดการรับรู้ในความสามารถตนเองไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองขึ้นและนำมาใช้ในการวัดการรับรู้ในความสามารถตนเองในหลายประเทศทั่วโลก

3.3 การวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง

การวัดการรับรู้ในความสามารถตนเองมีผู้ศึกษาและสร้างแบบสอบถามไว้หลายท่าน Schwarzer และ Born (1997) เป็นผู้ที่สนใจการวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง ตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยศึกษา ปรับปรุง และพัฒนาแบบวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งสามารถสรุปข้อคำถามในการวัดการรับรู้ในความสามารถตนเองไว้ 10 ข้อ คำถาม เป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อรับรู้ตนเองในการจัดการกับปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ในความสามารถตนเองแล้วก็จะสร้างสรรค์พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลออกมา โดยในประเทศไทย เวทีนี้ สุขมาก (2545) ได้แปลแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองของ Schwarzer และ Born (1997) ที่สร้างตามแนวคิดของ Bandura (1997) มาวัดความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง ได้ค่า Principle component analysis เท่ากับ 42.22% และ 10.59% และ Confirmatory factor analysis มีค่าสูง ($R^2=.87$, $X^2/df=1.59$) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองของ เวทีนี้ สุขมาก (2545) มาใช้ในการวัดการรับรู้ในความสามารถตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

3.4 การรับรู้ในความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

การรับรู้ในความสามารถตนเองนั้น มีความสำคัญต่อการกระทำของบุคคลกล่าวคือ เมื่อบุคคลสามารถรับรู้ในความสามารถของตนเองแล้ว มีความเชื่อมั่น รับรู้ว่าจะสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ก็จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาได้ มีความสามารถในการจัดการกับปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสามารถตนเองว่าตนสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ จะแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน การทำงานมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาผลงานใหม่ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ในความสามารถตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ก็จะแสดงพฤติกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ออกมา ดังนั้นการรับรู้ในความสามารถตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าสาระสำคัญต่างๆ ได้แก่ ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมสร้างสรรค์โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจไว้ต่างๆ ดังนี้

Thomas และ Velthouse (1990) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ เพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือองค์การได้

Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

Conger และ Kanungo (1988) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยการจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจว่าหมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จคล่องตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ถูกนำเสนอโดยนักวิชาการหลายคน และส่วนมากจะเป็นการนำเสนอกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจไปพร้อมๆ กัน (Honold, 1997) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำงานให้เต็มศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจดังนี้

4.2.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Conger และ Kanungo

Conger และ Kanungo (1988) ได้กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจ โดยด้านโครงสร้างผู้บริหารจะเน้นการบริหารจัดการ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นด้านของจิตวิทยา จะเน้นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความสำคัญของงานและของตนเองที่มีต่องาน กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก ผู้นำจะต้องค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกของภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) ของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รู้สึกว่าเขาไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของตน และความพยายามของเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์กรได้ ปัจจัยเหล่านี้ อาจเป็น โครงสร้างองค์กร นโยบายรูปแบบการบริหารของผู้นำ และระบบการให้รางวัลที่ไม่สามารถตอบสนองความพยายาม การริเริ่มสร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรมใหม่ และลักษณะเฉพาะของงาน

ขั้นตอนที่สอง เป็นขั้นตอนในการใช้กลยุทธ์ปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดภาวะไร้อำนาจ และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกในการรับรู้สมรรถนะของตน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแผนการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ ปรับปรุงรูปแบบการติดต่อสื่อสาร การกระจายอำนาจในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น และสร้างระบบการให้รางวัลที่สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้จะส่งเสริมและสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกทำงานนั้นมีความหมาย มีความท้าทาย และสามารถบรรลุเป้าหมายได้

ขั้นตอนที่สาม เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแบบแผนการประเมินผลย้อนกลับที่ทำให้บุคลากรรับรู้สมรรถนะของตนเอง แบบแผนการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลค้นพบความสามารถของตนเอง โดยริเริ่มที่การมอบหมายงานง่ายๆ ก่อน และเพิ่มความยุ่งยากของงานขึ้นทีละน้อย วิธีนี้สามารถประกันได้ว่า บุคคลจะมีประสบการณ์ในการประสบความสำเร็จในระยะเริ่มต้น และเพิ่มขีดความสามารถทีละน้อย นอกจากนี้ การบริหารจะต้องเตรียมการสู้กับภาวะเครียดทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยสร้างสภาพแวดล้อมของการให้การสนับสนุนและความไว้วางใจเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

ขั้นตอนที่สี่ เป็นขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นขั้นตอนที่บุคลากรประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกเข้มแข็งในการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ขั้นตอนที่ห้า เป็นขั้นตอนที่บุคลากรมีระดับความพยายามสูง และประสบความสำเร็จในงานที่ยั่งยืน

4.2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Thomas และ Velthouse

Thomas และ Velthouse (1990) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ และเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่งได้เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Cognitive model of empowerment) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่เป็นเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) พฤติกรรม (Behavior) และการวัดประเมินงาน (Task assessment) ตามแนวคิดแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในส่วนของเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental events) จะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งบุคคลแวดล้อมตัวเราด้วย เช่น หัวหน้างาน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนสนิท การจัดฝึกอบรม เป็นต้น เหตุการณ์แวดล้อม จะส่งผลต่อการประเมินงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบต่องาน (Impact) เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน เป็นต้น 2) ความสามารถในงาน (Competence) เป็นการประเมิน

ระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ 3) ความหมายของงาน (Meaningfulness) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานรวมถึงความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ 4) โอกาสทางเลือก (Choice) เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคล การเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่ง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น (Activity) มีสมาธิมุ่งมั่นในการทำงาน (Concentration) การแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ๆ (Initiative) ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา (Resiliency) และการมีพฤติกรรมยืดหยุ่น (Flexibility) ปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมเหล่านี้ก็สามารถส่งผลไปถึงเหตุการณ์แวดล้อมด้วย เช่น ถ้าได้รับการประเมินออกมาดี หัวหน้าจะให้ความไว้วางใจมากขึ้น แต่ถ้าผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ หัวหน้าต้องดูแลบุคคลนั้นอย่างเคร่งครัดมากขึ้น

4.2.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Spreitzer

Spreitzer (1995) ได้เสนอองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งผ่านการทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่ามี 4 องค์ประกอบตรงตามที่ Thomas และ Velthouse (1990) ได้ระบุไว้ คือ การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่ง Spreitzer (1995) ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความหมายของงาน รู้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่า งานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง การรับรู้ความหมายของงานเป็นตัวแปรสภาวะทางจิตใจที่สำคัญ และมีความสำคัญต่อตัวแปรคุณลักษณะงาน โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีคุณลักษณะงานที่สร้างเงื่อนไขให้เกิดแรงจูงใจในงานสูง ความพึงพอใจในความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่นำไปสู่การรับรู้ความหมายของงาน ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ที่ทำให้บุคคลมีสภาวะทางจิตใจด้านการรับรู้ความหมายของงาน ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะ ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความสำคัญของงาน

2. ความสามารถในการทำงาน (Competence) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรู้ว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งเน้นที่ความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป ซึ่งการรับรู้ความสามารถ

ของตน จะได้รับมาทีละน้อยจากทักษะการคิดที่ซับซ้อน สังคม ภาษา และทักษะของร่างกายผ่านทางประสบการณ์ในการทำงาน

3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหัวหน้าให้มีอิสระในการตัดสินใจ คิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร เป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้องค์กรดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 การวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Spreitzer (1995) ได้สร้างแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามด้าน การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning), ความสามารถในการทำงาน (Competence), การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) และผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) ซึ่งสามารถวัดการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจากหัวหน้าหรือผู้ป้วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) พบว่าเมื่อบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจากหัวหน้าแล้ว บุคคลจะมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่น เข้าใจงานที่ปฏิบัติ มีความเพียรพยายาม สร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการประสบความสำเร็จในการทำงานต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Deci และ Ryan (1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถเลือกปฏิบัติอย่างมีอิสระ ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สามารถสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ และก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5. ความเครียดในงาน

จากการศึกษาความเครียดในงานพบว่ามีความสำคัญต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าสาระสำคัญต่างๆ ได้แก่ ความหมายของความเครียดในงาน แนวคิด/ทฤษฎี

ความเครียดในงาน การวัดความเครียดในงาน และความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 ความหมายความเครียดในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของความเครียดในงานไว้ดังนี้

McGrath (1970) กล่าวว่าความเครียดในงาน หมายถึงปริมาณของความไม่สมดุลของชีวิตเป็นผลต่างระหว่างสิ่งที่มากระตุ้นร่างกายและจิตใจให้ตอบสนองกับศักยภาพที่ร่างกายและจิตใจสามารถตอบสนองได้จริงภายใต้สภาวะหนึ่ง ปริมาณความต่างของภาวะไร้สมดุลในตัวมนุษย์นี้ก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ ตามมาเป็นขบวนการจนทำให้เกิดความเครียด

Cooper and Marshall (1976) กล่าวว่าความเครียดในงาน หมายถึงความรู้สึกที่เป็นผลมาจากปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ปริมาณงานที่มากเกินไป ความสับสนและความขัดแย้งในบทบาท สภาพการทำงานที่ไม่ดี งานที่ต้องรับผิดชอบสูง และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ดี ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความกดดัน มีผลทำให้เจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

Wheeler และ Riding (1995) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึงสิ่งคุกคามหรือกดดันทางจิตใจ ในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดองค์การ สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดในงานได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การได้

Bokti และ Talib (2009) กล่าวว่าความเครียดในงาน หมายถึงภาวะกดดันหรือคุกคามทางจิตใจในการทำงาน บุคคลจะเกิดการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อให้เกิดความสมดุลและสามารถพัฒนาการทำงาน และความเครียดจากการทำงานสามารถวัดได้จากภาระงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่าความเครียดในงาน หมายถึงภาวะที่เป็นพลวัต (Dynamic state) ของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาสมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการประกอบกิจกรรมต่างๆ มนุษย์ต้องประสบความเครียดที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การสูญเสีย การพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือรักษาคุณภาพของชีวิตไว้ได้ บุคคลนั้นก็สามารถประกอบภารกิจต่างๆ ตามบทบาทซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการและดำเนินชีวิตตาม

เป้าหมายที่วางไว้ แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญปัญหาด้วยความเครียดได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายต้องหยุดชะงักหรือช้าลง

ทศนา บุญทอง (2535) กล่าวว่าความเครียดในงานหมายถึง ภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

กล่าวโดยสรุปว่า ความเครียดในงาน หมายถึงการเผชิญกับสิ่งกดดันหรือสิ่งคุกคามทางจิตใจของบุคคลในการทำงาน และบุคคลจะปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้นในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานให้กลับเป็นปกติได้

5.2 แนวคิด/ทฤษฎีความเครียดในงาน

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจความเครียดในงานจากสาเหตุหรือแหล่งของความเครียดในงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้เสนอสาเหตุหรือแหล่งของความเครียดในงานไว้ ดังนี้

Maslach (1986) ได้ศึกษาความเครียดในงานโดยแบ่งสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ร่างกายเกิดความเครียดนั้น มีดังนี้

1.1 ลักษณะงาน ได้แก่งานที่หนักเกินไป งานที่ย่งยากซับซ้อน งานที่ไม่แจ้งล่วงหน้า หรืองานที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ ตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทไม่ชัดเจน ทำงานนอกเหนือจากหน้าที่ความรับผิดชอบ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

1.2 โครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารไม่ดี ขาดการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือการทำงาน แผนการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน

1.3 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ร่วมงาน

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

1.5 สาเหตุจากภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆของชีวิต

2. ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม ประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ

Wheeler และ Riding (1995) ได้ศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล และพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1. ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) ได้แก่ การมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากเกินไปจนไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with staff) ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ไม่มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันและไม่มีการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากร

3. ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) ได้แก่ การเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการของผู้ป่วยที่มากเกินไปจนการดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ด้านองค์กรและการบริหาร (Organization and management) ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในองค์กร

5. ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) ได้แก่ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ และขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความเครียดในงานของพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความเครียดในงานของ Wheeler และ Riding (1995) มาใช้ในการวัดการรับรู้แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีความครอบคลุมสาเหตุการเกิดความเครียดในงานของพยาบาล

5.3 การวัดความเครียดในงาน

จากการศึกษาความเครียดในงาน พบว่า Wheeler และ Riding (1995) ได้ศึกษาความเครียดในงานและสร้างแบบสอบถามความเครียดในงาน ซึ่งวัดสาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์กรและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ ซึ่งสามารถนำมาวัดความเครียดในงานได้ โดยมีผู้นำแบบสอบถามไปใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะ ศิริธิกรกุล (2550) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีการวัดความเครียดในงานโดยใช้แบบสอบถามของ Wheeler และ Riding (1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้

ปรับปรุงแบบสอบถามตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) และวัดความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในการศึกษาครั้งนี้

5.4 ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

ความเครียดจากการทำงานมีสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด 5 ประการ ตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) ประกอบด้วยสาเหตุเกี่ยวกับปริมาณงานและเวลา, สัมพันธภาพระหว่างบุคคล, การดูแลผู้ป่วย, องค์กรและการบริหาร และประเด็นอาชีพ ซึ่งสาเหตุความเครียดในงานทั้ง 5 ด้านส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล คือเมื่อบุคคลเกิดความเครียดในงานแล้วความสนใจในงานจะลดลง ทำให้เกิดการคิดค้น สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ลดลง สอดคล้องกับ Bokti และ Talib (2009) ศึกษาความเครียดในงาน พบว่าเป็นภาวะกดดันหรือความท้อใจในการทำงาน เป็นปฏิกริยาระหว่างสิ่งแวดล้อมและตัวของบุคคลเอง บุคคลจะเกิดการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อให้เกิดความสมดุลและสามารถพัฒนาการทำงาน ซึ่งความเครียดจากการทำงานสามารถวัดได้จากภาระงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน เมื่อบุคคลปรับตัวกับความเครียดในงานไม่ได้จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงส่งผลต่อการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ และนวัตกรรม และสอดคล้องกับ McGrath (2003) ซึ่งทำการวิจัยความเครียดในงานของพยาบาล พบว่าความเครียดในงานส่งผลต่อการทำงานได้แก่ การสื่อสารในการทำงานผิดพลาด สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลด้วยกันลดลง มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้น พยาบาลมีความวิตกกังวลสูง มีอาการนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดการหย่าร้าง ไม่สนใจครอบครัว และเกิดผลกระทบทางลบกับงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และการเรียนรู้ค้นหาความรู้ใหม่ๆ ลดลง เช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การรับรู้ความเครียดในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเมื่อพยาบาลมีความเครียดในงานสูงจะส่งผลทำให้พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลลดลงได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิทธิชัย วรรณวงศ์ (2544) ศึกษาการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ในสถานที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจจาก 3 มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 267 คน พบว่า

สถานที่ทำงานที่นิสิตปริญญาโททำงานอยู่ มีสภาพแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ คือมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์ และการส่งเสริมจากผู้นำทำให้มีการคิดริเริ่มใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

พชญา เอ็งบริบูรณ์พงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 388 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน มีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่องาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 38.1

นิรมล พิมน้ำเย็น (2546) ศึกษาผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และการเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถร่วมพยากรณ์ผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 29.2

นฤชยา กองจินดา (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน เรื่องรบกวนในชีวิตประจำวันและความเครียด โดยมีรูปแบบพฤติกรรมแบบเอ ความเชื่อในแหล่งควบคุม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานธนาคารพาณิชย์ 2 แห่ง จำนวน 184 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพฤติกรรมแบบเอ ความเชื่อในแหล่งการควบคุม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ไม่เป็นตัวแปรกำกับทั้งในความสัมพัทธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงานกับความเครียด และเรื่องรบกวนในชีวิตประจำวันกับความเครียด ซึ่งตัวก่อความเครียดในงาน เรื่องรบกวนในชีวิตประจำวัน รูปแบบพฤติกรรมแบบเอ ความเชื่อในแหล่งควบคุม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน สามารถร่วมทำนายความเครียดได้ร้อยละ 38

สุภารัตน์ เหลาฉลาด (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 386 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตัวแปรพยากรณ์ได้แก่ แรงจูงใจภายใน สภาพแวดล้อมในงาน สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 33.8

กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง ตัวแปรแรงจูงใจไม่สัมพันธ์ สภาพแวดล้อมในงาน ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตัวแปรพยากรณ์ได้แก่ แรงจูงใจไม่สัมพันธ์ สภาพแวดล้อมในงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 45.9

Jesus และ Juan (2003) ได้ศึกษากรอบแนวคิดของปัจจัยภายใน ที่ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ในองค์กรในประเทศสเปน กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานในองค์กรจำนวน 152 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยภายในและกระบวนการของพฤติกรรมในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี และการได้รับข้อมูลต่างๆจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

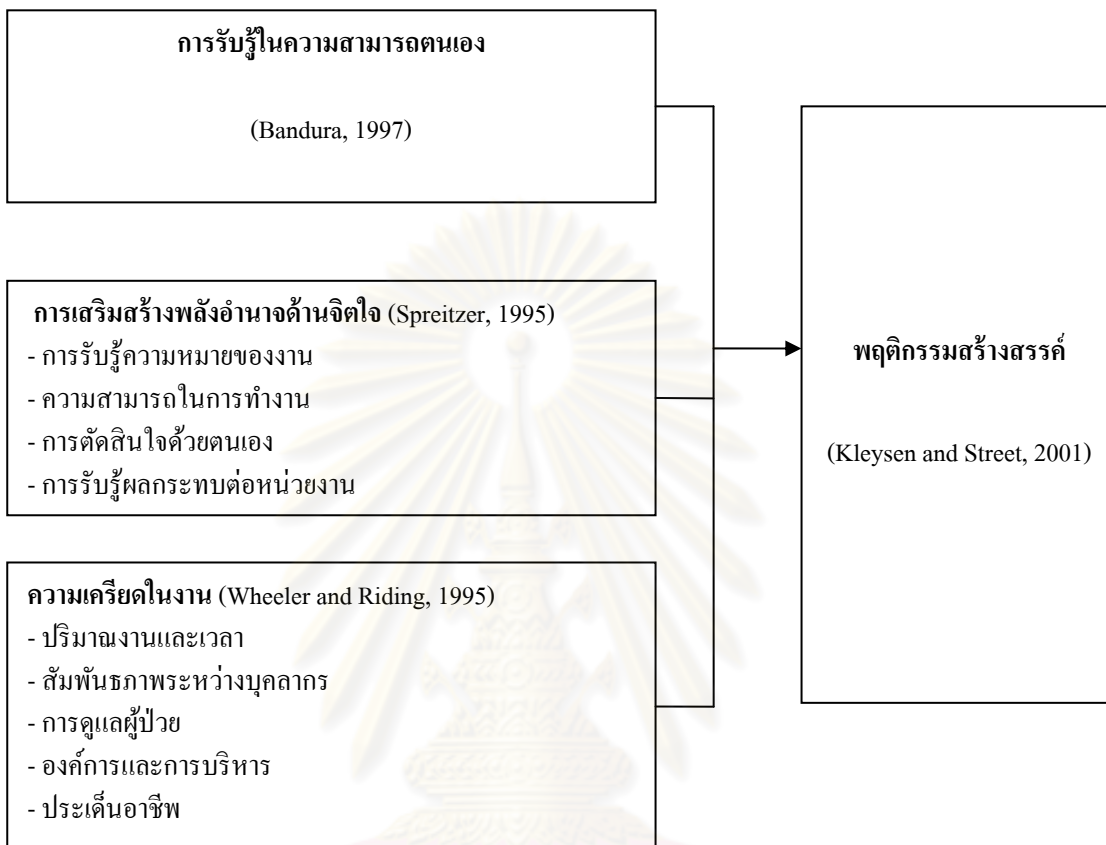
ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการจากแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ หมายถึงการแสดงออกของบุคคลในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ในความสามารถตนเอง ใช้แนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ในความสามารถตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการงาน และการเผชิญต่อ

อุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ใช้แนวคิดของ Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่าได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ด้านความสามารถในการทำงาน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านผลกระทบต่อหน่วยงาน ส่วนความเครียดในงาน ใช้แนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ต่อสภาพการทำงานที่กดดันหรือคุกคามทางจิตใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ ผู้วิจัยคาดว่า การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาล และร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย(Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพาการณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครและผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล พยาบาลจะมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค์ ตามหลักการของคุณภาพมาตรฐานสากล ซึ่งโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล มีทั้งหมด 8 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล, ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท, โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์, โรงพยาบาลสินแพทย์, โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลพระราม9 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 โรงพยาบาลเป็นจำนวน 2,700 คน (สำรวจจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2553)

2. กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน 1 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ช่วงแรกๆที่เริ่มปฏิบัติงานต้องมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานไปทุกหน่วยยังไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใดแน่นอน อีกทั้งประสบการณ์พื้นฐานทางการพยาบาลมีน้อย จึงมุ่งสนใจที่จะปฏิบัติงานทางการพยาบาลมากกว่าการพัฒนาหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และในการวิจัยครั้งนี้ต้องการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จึงต้องการกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (Polit and Hungler, 1997) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้จำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 2,700 คน จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย แบบ 2:1 ได้จำนวนโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสินแพทย์, โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลพระราม9 ซึ่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,200 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (Polit and Hungler, 1997) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อน 0.05

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการแทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{2,700}{1 + 2,700(0.05)^2} = 349$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 349 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	ประชากร พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง
โรงพยาบาลสินแพทย์	300	87	80
โรงพยาบาลรามคำแหง	400	117	100
โรงพยาบาลเวชธานี	300	87	75
โรงพยาบาลพระราม 9	200	58	44
รวม	1,200	349	299

2.3 กำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละ โรงพยาบาล ตามสัดส่วนของประชากรพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วน 1:29

2.4 สุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาลที่คำนวณได้ รายละเอียดของตัวอย่างดังตารางที่ 2

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานใน โรงพยาบาลเอกชนปัจจุบัน และหน่วยงาน/แผนกที่ ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=299)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	290	97.00
ชาย	9	3.00
อายุ		
≤ 30 ปี	187	62.54
31 – 40 ปี	93	31.10
> 40 ปีขึ้นไป	19	6.35
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	284	95.00
ปริญญาโท	15	5.00
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบัน		
≤ 5 ปี	169	56.50
6 – 10 ปี	86	28.76
11 – 15 ปี	23	7.69
16 – 20 ปี	20	6.68
21 ปีขึ้นไป	1	0.33
หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
แผนกผู้ป่วยใน	88	29.40
แผนกผู้ป่วยหนัก	69	23.10
แผนกห้องผ่าตัด	49	16.40
แผนกผู้ป่วยนอก	35	11.70
แผนกผู้ป่วยกุมารเวช	23	7.70
แผนกฉุกเฉิน	12	4.00
แผนกไตเทียม	10	3.30
แผนกห้องคลอด	5	1.70
แผนกผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม	4	1.30
อื่นๆ (Cath lab)	4	1.30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ซึ่งแบบสอบถามบางตอนผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรับปรุง และแปลจากเครื่องมือวิจัยภาษาอังกฤษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมายหน้าข้อความที่กำหนดให้ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล เอกชนปัจจุบันและแผนก/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างตรงตามข้อกำหนดของการวิจัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามของเวทีนี สุขมาก (2545) มาใช้ในการวิจัย ตามแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเองของ Schwarzer และ Born (1997) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ เพื่อวัดความสามารถในการสร้างสรรค์พฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีกาให้ ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เป็นจริงที่สุด	5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (76-100%)
เป็นจริง	4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (51-75%)
ไม่แน่ใจ	3	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
ไม่เป็นจริง	2	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (1-25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด	1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (0%)

ในทุกข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

เป็นจริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นจริง	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เป็นจริง	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นจริงที่สุด	ให้	1	คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้ใน งานวิจัยนี้ปรับปรุงแบบสอบถามของ Spreitzer (1995) เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุนการรับรู้ความหมายของงาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ1-4)
2. ด้านการสนับสนุนความสามารถในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ5-9)
3. ด้านการสนับสนุนตัดสินใจด้วยตนเอง จำนวน 4 ข้อ (ข้อ10-13)
4. ด้านการสนับสนุนรับรู้ผลกระทบต่องาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ14-17)

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เป็นจริงที่สุด	5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (76-100%)
เป็นจริง	4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (51-75%)
ไม่แน่ใจ	3	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
ไม่เป็นจริง	2	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (1-25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด	1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (0%)

ในทุกข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ คำถามดังนี้

เป็นจริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นจริง	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เป็นจริง	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นจริงที่สุด	ให้	1	คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ Wheeler และ Riding (1995) เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปริมาณงานและเวลา จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 6-11)
3. ด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12-16)
4. ด้านองค์กรและการบริหาร จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17-20)
5. ด้านประเด็นอาชีพ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 21-24)

โดยทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ โดยให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เครียดมากที่สุด	5	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด (81-100%)
เครียดมาก	4	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก (61-80%)
ไม่แน่ใจ	3	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ไม่แน่ใจ (41-60%)
เครียดน้อย	2	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย (21-40%)
เครียดน้อยที่สุด	1	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด (0-20%)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์สร้าง ซึ่ง Kleysen และ Street (2001) ได้สร้างขึ้นและนำมาวิเคราะห์หาค่าประกอบ ด้วยวิธี Factor analysis แล้วพบว่าแบบสอบถามเดิมที่สร้างตามแนวคิดของ Kleysen และ Street (2001) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1)พฤติกรรมด้านการแสวงหาโอกาส 2) พฤติกรรมด้านความคิดริเริ่ม 3) พฤติกรรมด้านการวิเคราะห์ข้อมูล 4) พฤติกรรมด้านการเป็นผู้นำความคิด และ5) พฤติกรรมด้านการประยุกต์ใช้ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าประกอบแล้ว พบว่าผลการวิเคราะห์เหลือองค์ประกอบเดียว คือการวัดโดยรวม แบบสอบถามนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมกับพฤติกรรมสร้างสรรค์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

เป็นจริงที่สุด	5	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติจริงทุกประการ (76-100%)
เป็นจริง	4	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติจริงบางส่วน (51-75%)
ไม่แน่ใจ	3	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติจริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
ไม่เป็นจริง	2	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติเป็นจริงบางส่วน (1-25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด	1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติทุกประการ (0%)

ข้อคำถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

เป็นจริงที่สุด	มีค่าคะแนน	5
เป็นจริง	มีค่าคะแนน	4
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3
ไม่เป็นจริง	มีค่าคะแนน	2
ไม่เป็นจริงที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การแปลความหมายของคะแนน เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น ระดับได้ 5 ระดับและแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรมสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

แบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการบริหารทางการพยาบาล ในสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์

Content validity index: CVI = .80 ขึ้นไป ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

โดยคำนวณจากสูตร การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90, .83, .81 และ .91 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือวิจัย โดยมีการปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คงเดิม	4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง

คงเดิม	8 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	2 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

คงเดิม	12 ข้อ
เพิ่มเติมข้อคำถาม	5 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	17 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน

คงเดิม	15 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	5 ข้อ
เพิ่มเติมข้อคำถาม	2 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	22 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์

คงเดิม	12 ข้อ
เพิ่มเติมข้อคำถาม	12 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	24 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลนวมินทร์ เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ และเสนอต่อกรรมการพิจารณาจริยธรรมและควบคุมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล และได้รับการอนุมัติในวันที่ 18 มีนาคม 2554

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงและทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลนวมินทร์ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งควรได้ค่า .7 เป็นอย่างน้อย จึงสามารถนำแบบสอบถามมาใช้ได้

จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง เท่ากับ .83 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 แบบสอบถามความเครียดในงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 รวมทั้งวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ถ้ามีค่าอยู่ในช่วง 0-0.29 ควรปรับปรุงแก้ไขหรือข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า .3 สามารถนำมาใช้เป็นแบบสอบถามได้ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คงเดิม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง

คงเดิม 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

คงเดิม 17 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน

คงเดิม 22 ข้อ

เพิ่มเติมข้อคำถาม 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม 24 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์

ปรับปรุงข้อคำถาม 12 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 12 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม 12 ข้อ

รวมมีข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ 68 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 299)
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	.83	.87
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.93	.95
สนับสนุนการรับรู้ความหมายของงาน	.85	.88
สนับสนุนความสามารถในการทำงาน	.78	.85
สนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเอง	.82	.90
สนับสนุนการรับรู้ผลกระทบต่อหน่วยงาน	.87	.92
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	.83	.87
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.93	.95
สนับสนุนการรับรู้ความหมายของงาน	.85	.88
สนับสนุนความสามารถในการทำงาน	.78	.85
สนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเอง	.82	.90
สนับสนุนการรับรู้ผลกระทบต่อหน่วยงาน	.87	.92
ความเครียดในงาน	.85	.92
ด้านปริมาณงานและเวลา	.76	.83
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	.85	.93
ด้านการดูแลผู้ป่วย	.76	.75
ด้านองค์การและการบริหาร	.79	.82
ด้านประเด็นอาชีพ	.68	.86
พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ	.90	.93

จากตารางที่ 3 พบว่า แบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้นั้น มีค่า ความเที่ยงต่ำเรื่อง ความเครียดในงาน ด้านประเด็นอาชีพเท่ากับ .68 ซึ่งน้อยกว่าค่าความเที่ยงที่สามารถนำไปใช้ได้ จึงปรับปรุงแบบสอบถามเพิ่มอีก 2 ข้อคำถามทำให้พบว่าแบบสอบถามที่นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .7 ทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสินแพทย์, โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลเวชธานี และ โรงพยาบาลพระราม 9 เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลพร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามให้ผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลพิจารณา และแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 18 มีนาคม 2554 แล้ว

2. ผู้วิจัยลงหมายเลขแบบสอบถามทุกฉบับ จัดทำบัญชีแบบสอบถามเพื่อเตรียมนำส่งแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสะดวกต่อการแจกและเก็บแบบสอบถามคืน โดยกำหนดหมายเลขของแบบสอบถามเรียงลำดับ ตามจำนวนของแบบสอบถามที่จะนำส่งแต่ละโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานเป็นผู้จับสลากจนครบตามจำนวนแต่ละแผนกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ได้มอบไว้ให้กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ตามสัดส่วนของทุกโรงพยาบาล

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแยกใส่ซองสีน้ำตาล แยกเป็นชุดๆ และเป็นผู้ส่งและเก็บแบบสอบถามจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานของแต่ละ โรงพยาบาลด้วยตนเองตามวันเวลาที่นัดหมายซึ่งกำหนดไว้โรงพยาบาลละ 2 สัปดาห์

5. ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายทั้งในด้านส่วนตัว และองค์กร การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

6. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม – 18 เมษายน 2554 รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 368 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 310 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ

84.2 ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 299 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.2 แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามทุกฉบับ ได้แนบเอกสารขอความร่วมมือพร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัย โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบ ข้อมูลทุกฉบับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การส่งแบบสอบถามกลับจะใส่ซองปิดผนึก แบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติในการประมวลผลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ และหน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่า r ดังนี้ (Burns and Grove, 2005 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2551)
 - เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 ประมาณ > 0.50 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง
 - เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50 ประมาณ 0.30 - 0.50 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
 - เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ 0.10 - 0.29 มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

4. วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

4.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอย

4.2 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่าง

ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการ

ทดสอบรวมเอฟ (Overall F- test)

4.4 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ตัวส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์

หรือไม่

4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเอกชน ทั้งในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำนวน 4 โรงพยาบาล แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 299 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.2 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล
2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล
3. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล

พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายข้อ (n=299)

พฤติกรรมสร้างสรรค์	\bar{x}	SD	ระดับ
สนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนางานการ			
พยาบาล	3.77	.69	ดี
หาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่	3.76	.69	ดี
นำแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการมาใช้ในการ			
ปฏิบัติงาน	3.71	.77	ดี
ติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์	3.68	.68	ดี
นำวัสดุอุปกรณ์ที่ชำรุดส่งซ่อมเพื่อให้สามารถนำกลับมา			
ใช้ใหม่	3.68	.76	ดี
ค้นคว้าหาแหล่งข้อมูลที่ส่งเสริมให้เกิดแนวคิดใหม่	3.66	.75	ดี
ปรึกษากับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการสร้างสรรค์นวัตกรรม			
ใหม่ๆ	3.63	.78	ดี
ส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในหน่วยงาน	3.53	.78	ดี
คิดวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.42	.78	ปานกลาง
ชักชวนให้ผู้ร่วมงานเข้าร่วมประชุมวิชาการ	3.41	.84	ปานกลาง
ประยุกต์วิธีการปฏิบัติงานจากบทความวิจัย/หลักฐานเชิง			
ประจักษ์	3.38	.82	ปานกลาง
นำแนวคิดได้จากบทความวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มา			
ทดลองใช้	3.27	.82	ปานกลาง
รวม	3.57	.58	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา การหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และการนำเสนอความคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.77, 3.76$ และ 3.71 ตามลำดับ) ส่วนการคิดวิธีใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน การชักชวนให้ผู้ร่วมงานเข้าร่วมประชุมวิชาการ การประยุกต์วิธีปฏิบัติงานจากงานวิจัย และการนำวิธีการที่ได้จากบทความวิจัยมาทดลองใช้ ($\bar{x} = 3.42, 3.41, 3.38$ และ 3.27 ตามลำดับ) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2.1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=299)

ตัวแปร	\bar{x}	SD	ระดับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	4.01	.56	สูง
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	3.75	.43	สูง
ความเครียดในงาน	3.05	.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับการรับรู้ในความสามารถตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.01$ และ 3.75 ตามลำดับ) ส่วนความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05$)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=299)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	.20	.000	ต่ำ
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.327	.000	ปานกลาง
ความเครียดในงาน	-.070	.227	ไม่สัมพันธ์

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 และ 2 ดังนี้ การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร

ความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระดับต่ำ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การศึกษาตัวแปรในการพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7-9

ตารางที่ 7 สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=299)

ตัวแปร	การรับรู้ใน ความสามารถ ตนเอง	การ เสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านจิตใจ	ความเครียด ในงาน	พฤติกรรม สร้างสรรค์
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	1.00			
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.447*	1.00		
ความเครียดในงาน	-.155	-.284**	1.00	
พฤติกรรมสร้างสรรค์	.200*	.327**	-.070	1.00

* p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ จากการคำนวณแบบ Stepwise regression พบว่า มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้เพียง 1 ตัวแปร ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=299)

ลำดับขั้นการพยากรณ์	R	R^2	F
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.327	.107	35.554

จากตารางที่ 8 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจในการพยากรณ์ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 10.7 ($R^2 = .107$)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วย วิธี Stepwise regression (n=299)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	T
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.339	.327	5.963
Constant	2.214		
R = .327	R ² = .107	F = 35.55	

จากตารางที่ 9 สมการพยากรณ์ในรูปแบบของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างสรรค์} = 2.214 + .339 \text{ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก 1 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .339 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Beta = .327)

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างสรรค์} = .327 \text{ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 คะแนน พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .327 หน่วย มาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 349 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,700 คน

วัตถุประสงค์การวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. การรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
4. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีจำนวนประชากรจำนวน 2,700 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 299 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบัน และแผนก/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างตรงตามข้อกำหนดของการวิจัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความหมายของงาน ด้านความสามารถในการทำงาน ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านการรับรู้ผลกระทบต่องาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ โดยทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นการวัดโดยรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างสรรค์และข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวกทั้งหมด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .83, .93 .85 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่ง และประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล แจ้งวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างและกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม – 18 เมษายน 2554 รวมระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product moment correlation coefficient) และสถิติ

วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา การหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และการนำแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.77, 3.76$ และ 3.71 ตามลำดับ) ส่วนการคิดวิธีใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน การชักชวนให้ผู้ร่วมงานเข้าร่วมประชุมวิชาการ การประยุกต์วิธีปฏิบัติจากงานวิจัย และการนำวิธีการที่ได้จากบทความวิจัยมาทดลองใช้ ($\bar{x} = 3.42, 3.41, 3.38$ และ 3.27 ตามลำดับ) อยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$ และ $.327$ ตามลำดับ) เป็นไปตามกับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 และ 2 ส่วนความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 10.7 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 4 บางส่วน มีสมการพยากรณ์ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างสรรค์} = 2.214 + .339 \text{ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ}$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างสรรค์} = .327 \text{ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีการหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ มีการเข้าอบรมวิชาการและนำแนวคิดที่ได้จากการอบรมวิชาการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ศึกษาค้นคว้าแหล่งข้อมูลต่างๆอย่างกว้างขวาง ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยต่างๆในหน่วยงาน ส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน มีการติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน และคิดริเริ่มในการนำอุปกรณ์กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานเสมอ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ความเครียดในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การเรียนรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20, p < .05$) (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเรียนรู้ในความสามารถของตนเองแล้ว บุคคลจะสามารถตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ แต่ระดับของความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำอาจเนื่องมาจาก การเรียนรู้ในความสามารถของบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บุคคลบางคนเรียนรู้ในความสามารถของตนเองสูง แต่มีปัจจัยต่างๆมาขัดขวางบุคคลอาจไม่กระทำพฤติกรรมสร้างสรรค์ได้ ฉะนั้นปัจจัยด้านการเรียนรู้ในความสามารถของตนเองสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ได้แต่อาจต้องมีปัจจัยต่างๆมาส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้ในตนเองนั้นพยาบาลต้องมี

ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ สามารถจัดการกับความต้องการของตนเอง สามารถทำสิ่งที่ต้องการได้ตามเป้าหมาย สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คาดไม่ถึงและไม่มีการที่ตื่นตื่นกังวล มีความพยายามในการแก้ไขปัญหา คิดวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไว้หลายๆ ทางมีความสามารถจัดอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ และสามารถจัดการกับปัญหาได้หลายรูปแบบ ซึ่งการรับรู้ในความสามารถตนเองเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้ตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับ Bandura (1997) กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ พฤติกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสมหรือประสบความสำเร็จได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และทักษะที่มีอยู่เท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับรับรู้ถึงความสามารถที่บุคคลมีต่อตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งการรับรู้ในความสามารถตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง มักจะเอาใจใส่ในการทำงาน มีความต้องการความสำเร็จสูง มีความพยายาม และความมุ่งมั่นสูง ตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสามารถตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมสร้างสรรค์ได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒน์ชญา งามดีเลิศวงศ์ (2551) พบว่าการรับรู้ในความสามารถตนเองด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลรับรู้ในความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะใช้เวลาอดสาหัสในการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ และสามารถกระทำการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .327, p < .05$) (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รับรู้ความหมายของงาน เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ สามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ สนับสนุนให้พยาบาลแสดงศักยภาพพิเศษต่างๆ ยกย่องชมเชยเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ ให้อิสระในการทำงาน และตัดสินใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ให้โอกาสในการพัฒนางาน ยอมรับการมีส่วนร่วมในการทำงาน สามารถช่วยพัฒนางานได้ และสนับสนุนให้สามารถสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน จากการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลมีความ

กระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น และมีการพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานมีผลงานที่มีประสิทธิภาพและองค์กรมีคุณภาพการบริการตรงตามมาตรฐานสากลกำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหรือผู้ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทำงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สอดคล้องกับ Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจสามารถส่งเสริมให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาความคิดริเริ่มใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ กระตือรือร้นในการทำงาน และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคลได้

ความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ($r = -.07, p > .05$) (ตารางที่ 6) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และในการศึกษาครั้งนี้ความเครียดในงานของพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อพยาบาลเกิดความเครียดในระดับปานกลางก็สามารถทำให้พยาบาลสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ในงานได้ ซึ่งความเครียดในงานนี้ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องประสบอยู่ในการทำงานประจำวันอยู่แล้ว จึงทำให้พยาบาลมีการปรับตัวเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ กรมสุขภาพจิต (2551) กล่าวว่า ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) หมายถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรง จนทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นสามารถทำงานตามปกติได้ ดังนั้นความเครียดในงานจึงไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

3. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยพยากรณ์ได้ ร้อยละ 10.7 ($R^2 = .107$) (ตารางที่ 8) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน เนื่องจากการรับรู้ในความสามารถตนเอง และความเครียดในงานไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่าเมื่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้พยาบาลวิชาชีพแล้ว พยาบาลสามารถมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการทำงานได้ 10.7 % กล่าวได้ว่า เมื่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลเห็นความสำคัญของงาน เห็นความสามารถของตนเองแล้ว ทำให้พยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะ

ทำงานให้สำเร็จได้ และเมื่อหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติให้อิสระในการตัดสินใจทำงาน และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะการสร้างสรรคงานใหม่ๆที่จะทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศของหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่ สอดคล้องกับ Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ส่งเสริม และให้โอกาสในการทำงาน ให้อิสระในการตัดสินใจ ให้คุณค่ารับรู้ความหมายของงาน ส่งผลให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงาน ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆได้ บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์การ สามารถคิดริเริ่มใหม่ ๆ สอดคล้องกับที่ Thomas and Velhouse (1990) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จะทำให้บุคคลแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ๆ กระตือรือร้นในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนการรับรู้ในความสามารถตนเองไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากการรับรู้ในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ แต่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (จากตารางที่ 7) ดังนั้นการรับรู้ในความสามารถตนเอง จึงเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถส่งผลโดยตรงกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ แต่ต้องผ่านตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจก่อน จึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ แสดงว่าการรับรู้ในความสามารถตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผลการวิจัยนี้ ตัวแปรดังกล่าวไม่ใช่ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ส่วนความเครียดในงานไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย แม้ว่าพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี แต่ในบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลนั้นพยาบาลต้องมีการสร้างสรรค์คุณภาพงานพยาบาลอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับการรับรองคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. จากผลการวิจัยการรับรู้ในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ แต่มีการรับรู้ในความสามารถตนเองระดับสูง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงานแต่ขาดโอกาสในการแสดงความสามารถในการตัดสินใจสร้างสรรค์งาน ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงความสามารถในการคิดวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ การเผชิญและแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ต่างๆ ที่คาดไม่ถึง ซึ่งการสนับสนุนให้พยาบาลรับรู้ในความสามารถตนเองจะทำให้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และพัฒนาให้สามารถแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งเมื่อพยาบาลรับรู้ความสามารถตนเองแล้วพยาบาลจะสามารถสร้างสรรค์พฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและโรงพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามมาตรฐานสากล

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจยังสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รับรู้ความหมายของงาน เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน เชื่อมโยงว่าพยาบาลสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ สามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ สนับสนุนให้แสดงศักยภาพต่างๆ ยกย่องชมเชยเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ ให้อิสระในการทำงาน สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ให้โอกาสในการพัฒนางาน ขอมรับการมีส่วนร่วมในการทำงาน และสนับสนุนให้สามารถสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน จัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นและสอดแทรกการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรักใคร่ในองค์กรและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

4. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2551) กล่าวว่า ความเครียดในระดับปานกลางเป็นความเครียดในระดับที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในงาน ดังนั้นผู้บริหารควรมีการสอบถามหรือประเมินความเครียดของพยาบาลเป็นระยะเพื่อป้องกันการเกิดความเครียดในระดับที่สูงขึ้น จนเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของพยาบาล อาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับพยาบาล และสอดแทรก

การพัฒนาคุณภาพการทำงานให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานไม่เกิดความเครียดในงานจนเกินระดับปานกลางจนส่งผลเสียกับการทำงานได้ ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในเรื่องปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จทันเวลา งานเอกสารมีมากจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ดังนั้นผู้บริหารอาจมีการปรับปรุงเรื่องการทำงานเอกสารของพยาบาล โดยทบทวนเอกสารที่ไม่จำเป็นออก ปรับปรุงเอกสารให้ง่ายต่อการทำงาน เช่นลดการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่มีความซับซ้อน และทบทวนอัตรากำลังในการทำงาน ส่วนด้านค่าตอบแทน / เงินเดือนไม่เหมาะสมกับภาระงานนั้น ผู้บริหารอาจมีการพิจารณาการปรับเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับภาระงานและค่าครองชีพในปัจจุบัน โดยให้พิจารณาตามความเป็นไปได้และสอดคล้องกับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ซึ่งพบว่าปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีเพียงปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 10.7 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์อีก ร้อยละ 89.3 ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต่อไป

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์. (2551). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ**
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง โพธิ์โกสุม. (2543). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล**. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษา
พยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธานี จิตตรีประเสริฐ. (2543). **พัฒนาคุณภาพด้วยความคิดสร้างสรรค์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย**
ที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นฤชญา กองจินดา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน เรื่องรบกวนในชีวิต**
ประจำวันและความเครียด โดยมีรูปแบบพฤติกรรมแบบเอ ความเชื่อในแหล่งควบคุม และ
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรกำกับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พิมพ์น้ำเย็น. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง**
สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลิตผลของความคิดสร้างสรรค์ ของหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:
ยูเอเอ็นซีไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประพิมพ์พา จรรย์รัตนกุล. (2550). **การทำนายพฤติกรรมการทำงานแบบถ่วงความก้าวหน้าของ**
องค์การและเพื่อนร่วมงานจากบุคลิกภาพแบบหลงตนเอง ลักษณะนิสัยด้านความโกรธและ
สิ่งเร้าความเครียดในการทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ผการัตน์ สุภากรรณ์. (2548). **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชณา เสงี่ยมบริบูรณ์พงศ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่องานบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์ชญา งามดีเลิศวงศ์. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในปัจจัยควบคุมด้านการงานต่อการกำกับตนเอง โดยมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการงานเป็นตัวแปรสื่อ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรา คำเรืองกิจ. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2541). **ภาวะผู้นำและการจูงใจ**. กรุงเทพมหานคร: SK Booknet.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). **การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันท์สกุลวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ลักขณา ศิริถิรกุล. (2550). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วราพันธ์ รัตนกุสุม. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพนักงานหญิง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). **การคุ้มครองผู้บริโภค ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- เวทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา. (2545). **ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม การรับรู้ในความสามารถตนเอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(1): 31-37.**
- ศุภกรณ์ ดิษฐพันธุ์. (2539). **การสร้างสรรคและการพัฒนาพฤติกรรมสร้างสรรค. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2551). **พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**
- สมยศ นาวิการ. (2540). **การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น.**
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2542). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สิทธิชัย วรรณวงศ์. (2544). **การส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ในสถานที่ทำงาน กรณีศึกษานิสิตปริญญาโทสาขาบริหารธุรกิจ 3 มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สุภาพจิต, กรม. (2551). **คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.**
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรคของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- สุพิศรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโนชา วันแต่ง. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรอง โรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bokti, N. L. M., and Talib, M. A. (2009). A preliminary study on occupational stress and job satisfaction among male navy personnel at a naval base in Lumut, Malaysia. **The Journal of International Social Research** 2(3): 299-307.
- Bandura, A. 1997. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman.
- Cherrington, D. J. (1994). **Organizational behavior: The management of individual and organizational performance**. 2nd ed. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Conger, J. A., and Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. **Academy Management Review** 13(3): 471-482.
- Cooper, C. L., and Marshall, J. (1976). Occupation source of stress. **Journal of Occupation Psychology** 49(5): 11-28.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1991). Intrinsic motivation and self determination in human behavior. In R. M. Streers, and L. W. Porter (Eds). **Motivation and Work Behavior**. 5th ed. pp.54-56. New York: McGraw-Hill.
- George, M. J., and Zhou, J. (2001). When openness to experience and conscientiousness are related to creative behavior: An interactional approach. **Journal of Applied Psychology** 86(3): 513-524.
- Guilford, J. P. (1967). **The nature of human intelligence**. New York: McGraw-Hill.
- Jesus, G., and Juan, M. D. L. F. 2003. Internal factors determining a firm's innovative behavior. **Journal of Research Policy** 32: 715-736.

- Joint Commission International. (2007). **Joint commission international accreditation standards for hospital**. 3rd ed. USA: Oak Brook.
- Kirkman, B. L., and Rosen, B. (1999). Beyond self-management: Antecedents and consequences of team empowerment. **Journal Academy of Management** 42: 58-74.
- Kleysen, R. F., and Street, C. T. 2001. Toward a multi-dimensional measure of individual innovative behavior. **Journal of Intellectual Capital** 2(3): 284-296.
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout and work alcoholism. In R. R. Killburg, P. E. Nathan, and R. W. Thoreson (Eds.). **Professionals in distress issues syndromes and solution in psychology**. Washington: American Psychological Association.
- Mathieu, J. E., and Gilson, L. L. (2006). Empowerment and team effectiveness: An empirical test of an integrated model. **Journal of Applied Psychology** 91(1): 97-108.
- McGrath, J. E. (Ed.) (1970). **Social and Psychological Factors in Stress**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- McGrath, A. et al. (2003). Occupational stress in nursing. **International Journal of Nursing Studies** 40 : 555-565.
- Mcshane, S. L., and Von Glinow, M. A. (2003). **Organization behavior: Emerging realities for the workplace revolution**. New York: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1997). **Nursing research: Principles and methods**. 4th ed. New York: Lippincott.
- Roger, R. E., Li, E. Y., and Shani, A. B. (1987). Preceptions of organizational stress among U.S. military officers in Germany: An exploratory study. **Group Organization Management** 12(2): 189-207.
- Romig, D. A. (1996). **Break though team work: Outstanding result using structured teamwork**. Chicago, IL: Irwin.
- Schwarzer, R., and Born, A. (1997). Optimistic self-beliefs: Assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures. **World Psychology** 3(1-2): 177-190.
- Selye, H. (1976). **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment with workplace : Dimensions, measurement and validation. **Academy of Management Journal** 39(11): 1442-1446.

- Swansburg, R. C. (1996). **The nurse manager of staff development**. 2nd ed. Boston : Jone and Bartlett.
- Thomas, K. W., and Velthouse, B. A. (1990). Cognitive element of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. **Academy of Management Review** 15(4): 666-681.
- Torrance, E. P. (1962). **Guiding creative talent**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Wallas, G. (1926). **The art of thought**. New York: Harcourt Brace.
- Wagner, J. A., and Hollenbeck, J. R. (1992). **Management of organizational behavior**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Wheeler, H. H., and Riding, R. J. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses: 2. **British Journal of Nursing** 4(3): 160-168.



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลป	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภันท์ ศลโกสุม	สำนักทดสอบทางการศึกษาและ จิตวิทยาและข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ดร. รัชนี นามจันทร์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4. นางแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์	ผู้จัดการฝ่ายพัฒนานุเคราะห์ บริษัท สมิติเวช จำกัดมหาชน
5. นางสุวรรณี ปรีชาดา	กรรมการศูนย์กลางงานพยาบาล และ ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนานุเคราะห์ โรงพยาบาลสินแพทย์

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0377



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสินแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 75 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยพัทยาก 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ โทร. 08-7673-5508

ที่ ศบ 0512.11/ 00๑๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโลนวมินทร์

เนื่องด้วย นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ โทร. 08-7673-5508

ที่ ศบ 0512.11/ ๒๐๘ ๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/๗ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยพัทยากร 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ โทร. 08-7673-5508



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 062/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 017.1/54 : ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หักนประคิมฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 17 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



ชื่อโครงการวิจัย 017.1/54
วันที่รับรอง 18 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 17 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในกรณีที่ใช้อีกสำเนาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงและส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพต่อไป คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	จำนวน 17 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์	จำนวน 12 ข้อ

2. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบข้อคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ
 - หญิง
 - ชาย
2. อายุ ปี (จำนวนปีเต็ม)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท
 - อื่นๆ.....
4. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบัน..... ปี (จำนวนปีเต็ม)
5. หน่วยงาน/แผนกที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> แผนกฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> แผนกห้องคลอด
<input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> แผนกห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
<input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> แผนกผู้ป่วยกุมารเวช
<input type="checkbox"/> แผนกไตเทียม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เป็นจริงที่สุด 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (76-100%)
เป็นจริง 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (51-75%)
ไม่แน่ใจ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
ไม่เป็นจริง 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (1-25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (0%)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
1. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ตามเป้าหมายเสมอ					
2. ท่านสามารถจัดการกับความต้องการของท่านได้ถึงแม้ว่าจะ ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้อื่น					
3. ท่านสามารถทำสิ่งที่ท่านต้องการให้สำเร็จตามเป้าหมายได้เสมอ แม้งานนั้นจะมีอุปสรรค					
4. ในการทำงานท่านสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงได้เป็น อย่างดี					
5. ท่านสามารถเผชิญปัญหาได้โดยไม่มีทำที่ตื่นเต้นกังวล					
.....					

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เป็นจริงที่สุด 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (76-100%)
เป็นจริง 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (51-75%)
ไม่แน่ใจ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
ไม่เป็นจริง 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงบางส่วน (1-25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ (0%)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
การรับรู้ความหมายของงาน					
1. หัวหน้าที่กระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล					
2. หัวหน้าที่ทำให้ท่านรับรู้ว่างานที่รับผิดชอบมีความหมายอย่างไรต่อหน่วยงาน					
.....					
ความสามารถในการทำงาน					
5. หัวหน้าที่ให้ความเชื่อมั่นกับท่านว่าท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จได้					
6. หัวหน้าที่ส่งเสริมให้ท่านนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน					
.....					
การตัดสินใจด้วยตนเอง					
10. หัวหน้าที่ให้อิสระกับท่านในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ					
11. หัวหน้าที่ให้อิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
.....					
ผลกระทบต่อหน่วยงาน					
14. หัวหน้าที่ให้การยอมรับว่าท่านมีส่วนร่วมทำให้งานบรรลุตามเป้าหมาย					
15. หัวหน้าที่ให้การยอมรับว่าท่านมีส่วนช่วยพัฒนางานการพยาบาลในหน่วยงาน					
.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เครียดมากที่สุด 5 หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด (81-100%)
 เครียดมาก 4 หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก (61-80%)
 ไม่แน่ใจ 3 หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ายไม่แน่ใจ (41-60%)
 เครียดน้อย 2 หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย (21-40%)
 เครียดน้อยที่สุด 1 หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด (0-20%)

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
เหตุการณ์หรือสาเหตุต่อไปนี้ทำให้ท่านเกิดความเครียดในงานระดับใด. ด้านปริมาณงานและเวลา					
1. ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จทันเวลา					
2. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล					
.....					
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร					
6. มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน					
7. ผู้ร่วมงานไม่มีการทำงานเป็นทีม					
.....					
ด้านการดูแลผู้ป่วย					
12. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่					
13. ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง					
.....					
ด้านองค์กรและการบริหาร					
17. ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นที่มีบุคลากรขาด					
18. ผู้บังคับบัญชาไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน					
.....					
ด้านประเด็นอาชีพ					
21. การทำงานไม่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ					
22. ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองหรือศึกษาต่อ					
.....					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เป็นจริงที่สุด 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ
จริงทุกประการ (76-100%)
- เป็นจริง 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ
จริงบางส่วน (51-75%)
- ไม่แน่ใจ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ
จริงหรือไม่เป็นจริง (26-50%)
- ไม่เป็นจริง 2 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ
เป็นจริงบางส่วน (1-25%)
- ไม่เป็นจริงที่สุด 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติ
ทุกประการ (0%)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
1. ท่านหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา งาน					
2. ท่านค้นคว้าหาแหล่งข้อมูลที่ส่งเสริมให้เกิดแนวคิดใหม่					
3. ท่านประยุกต์วิธีการปฏิบัติงานจากบทความวิจัยหลักฐานเชิง ประจักษ์(Evidence based) นำมาใช้ในหน่วยงาน					
4. ท่านนำแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงาน					
5. ท่านปรึกษากับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ใน การทำงาน					
.....					

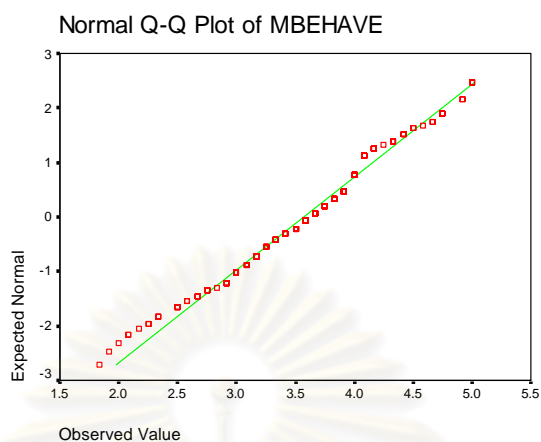


ภาคผนวก จ

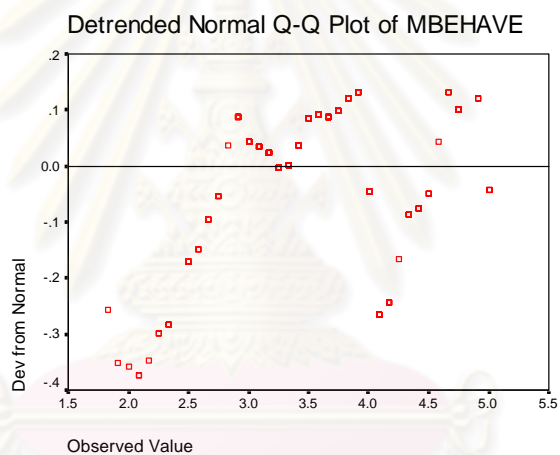
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

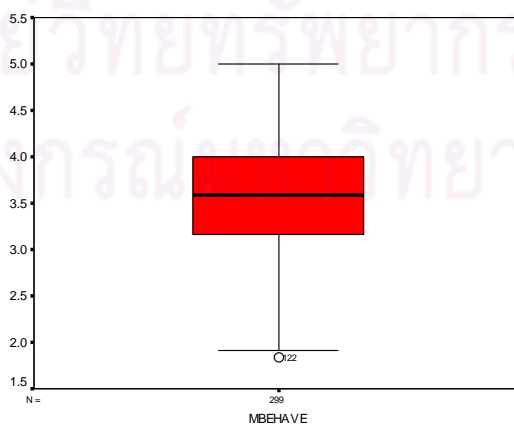
1.3 Normal Probability



1.4 Detrended Normal Plot



1.5 Box Plot

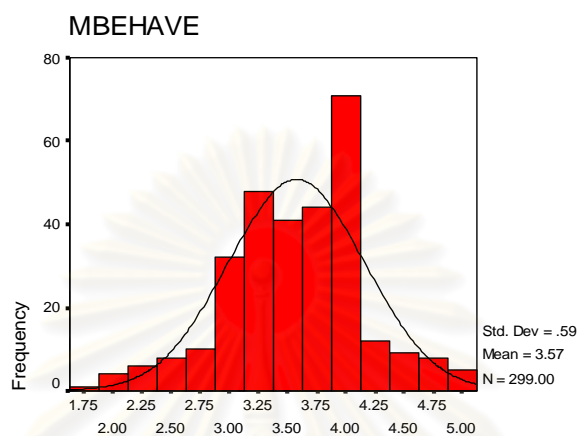


จากกราฟที่แสดงไว้ข้างต้น พบว่า การแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมสร้างสรรค์ของกลุ่มตัวอย่างจะมีค่าใกล้เคียงกับการกระจายแบบโค้งปกติหรือค่อนข้างสมมาตร

2. ข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

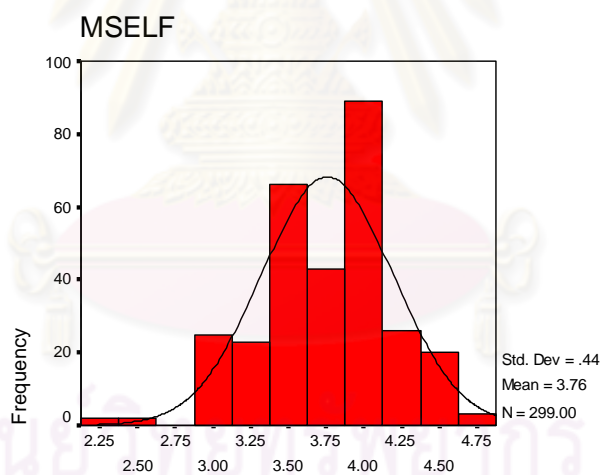
2.1 ตัวแปรควรมีการแจกแจงแบบปกติ

2.1.1 พฤติกรรมสร้างสรรค์ Mean = 3.57 Median = 3.58



MBEHAVE

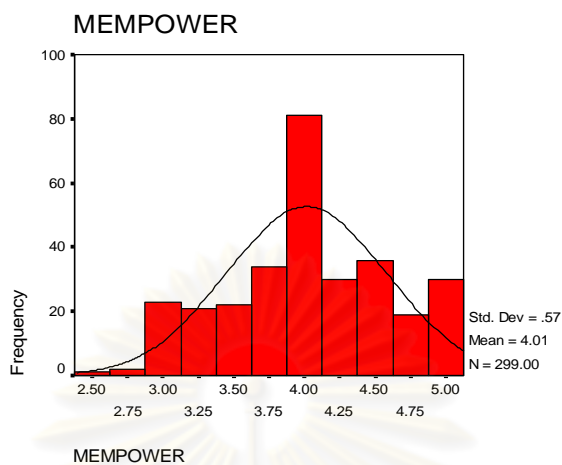
2.1.2 ความสามารถในการรับรู้ตนเอง Mean = 3.75 Median = 3.80



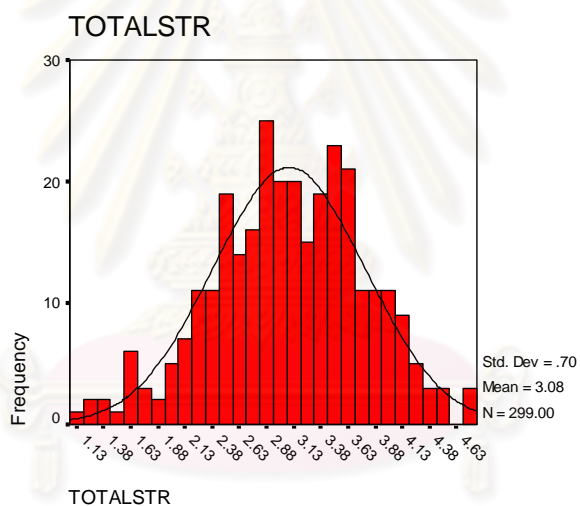
MSELF

ศูนย์วิจัยส่งเสริมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ Mean = 4.01 Median = 4.00



2.1.4 ความเครียดในงาน Mean = 3.05 Median = 3.04

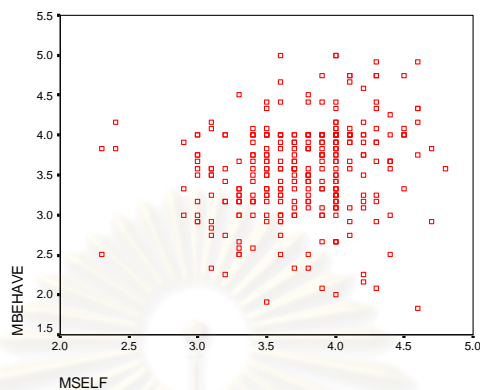


จาก Histogram ที่แสดงไว้ข้างต้นแสดงว่า การแจกแจงของตัวแปรทั้งหมดจะใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ หรือค่อนข้างสมมาตร

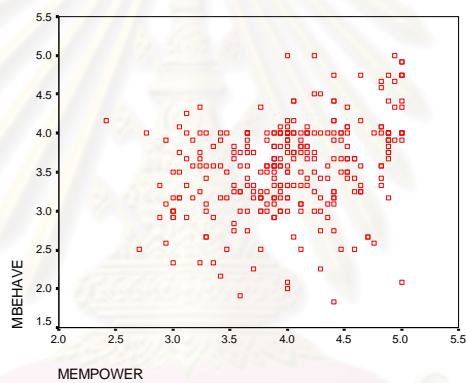
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์กันโดยดูจากกราฟ

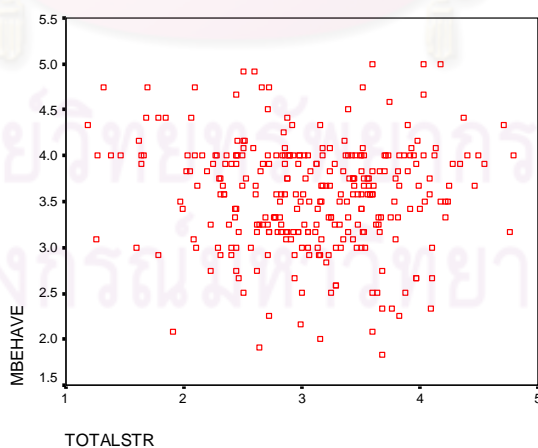
2.2.1 การรับรู้ในความสามารถตนเองกับพฤติกรรมสร้างสรรค์



2.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมสร้างสรรค์



2.2.3 ความเครียดในงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์

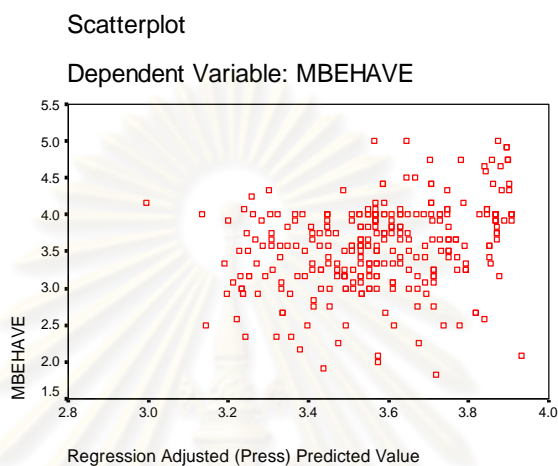


จาก Scatter Plot แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ในรูปเชิงเส้น ส่วนความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสรรค์

3. ข้อตกลงของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

3.1 ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $(E(e) = 0)$ เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

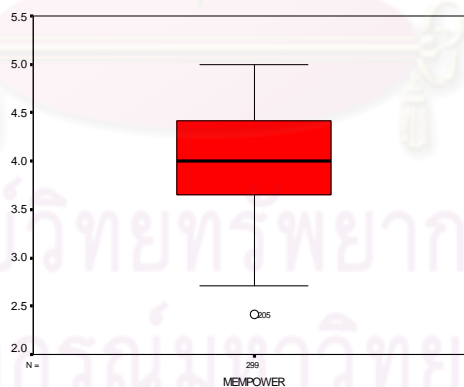
3.2 ความแปรปรวนของตัวแปรสำหรับแต่ละค่าของตัวแปรอิสระที่กำหนดจะต้องมีค่าเท่ากัน ซึ่งคุณสมบัตินี้เรียกว่า Homoscedasticity โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot



3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน

พิจารณาจาก Durbin-Watson ต้องมีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 ซึ่งแสดงว่ามีอิสระต่อกัน

3.4 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติทดสอบโดยการสร้างแผนภาพ Box Plot



3.5 ตัวแปรอิสระ ต้องเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรที่ใช้พยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า

ตัวแปร	การรับรู้ใน ความสามารถ ตนเอง	การเสริมสร้าง พลังอำนาจ ด้านจิตใจ	ความเครียด ในงาน	พฤติกรรม สร้างสรรค์
การรับรู้ในความสามารถตนเอง	1.00			
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	.447*	1.00		
ความเครียดในงาน	-.155	-.284*	1.00	
พฤติกรรมสร้างสรรค์	.200*	.327**	-.070	1.00

* $p < .05$

แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้นแต่ละตัว ได้แก่ การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับกลาง และต่ำกว่าเกณฑ์ ค่า $r = .65$ ขึ้นไป (Burn & Grove, 1997: 487) ซึ่งอธิบายว่า ตัวแปรต้นไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Multicollinearity) ต่อกัน

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
และความเครียดในงาน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในความสามารถตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำแนกตามโดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยเสนอตามลำดับดังนี้

- 1.1 การรับรู้ในความสามารถตนเอง
- 1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
- 1.3 ความเครียดในงาน

1.1 การรับรู้ในความสามารถตนเอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ในความสามารถตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายข้อ (n = 299)

การรับรู้ในความสามารถตนเอง	\bar{x}	SD	ระดับ
มีความพยายามแก้ไขปัญหาต่างๆในการทำงานโดยไม่ย่อท้อ	3.97	.51	สูง
การแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานสามารถคิดวิธีแก้ไขปัญหาไว้หลายๆทาง	3.85	.63	สูง
สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ตามเป้าหมายเสมอ	3.83	.60	สูง
สามารถจัดการกับความต้อการแม้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้อื่น	3.80	.61	สูง
สามารถทำสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จตามเป้าหมายแม้จะมีอุปสรรค	3.80	.70	สูง
สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงได้เป็นอย่างดี	3.76	.68	สูง
สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆในงานได้เป็นประจำ	3.72	.62	สูง
สามารถคิดวิธีการขจัดอุปสรรคได้เสมอ	3.69	.68	สูง
สามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงได้เป็นอย่างดี	3.67	.64	สูง
สามารถเผชิญปัญหาได้โดยไม่มีท่าทีตื่นเต้นกังวล	3.51	.63	สูง
รวม	3.75	.43	สูง

1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=299)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับรู้ความหมายของงาน	4.13	.632	สูง
การตัดสินใจด้วยตนเอง	3.99	.673	สูง
ความสามารถในการทำงาน	3.97	.623	สูง
ผลกระทบต่อหน่วยงาน	3.96	.639	สูง
รวม	4.01	.565	สูง

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n=299)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับรู้ความหมายของงาน			
ทำให้รับรู้ว่าจะงานมีความหมายอย่างไรต่อหน่วยงาน	4.22	.70	สูง
ทำให้รับรู้บทบาทหน้าที่ในงาน	4.16	.68	สูง
กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล	4.14	.76	สูง
ทำให้รับรู้ว่าการปฏิบัติงานมีคุณค่าต่อการช่วยเหลือสังคม	4.02	.79	สูง
ความสามารถในการทำงาน			
ส่งเสริมให้นำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน	4.11	.73	สูง
ให้ความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้	4.06	.72	สูง
สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความชำนาญในการทำงาน	3.98	.83	สูง
ยกย่องชมเชยเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ	3.94	.77	สูง
สนับสนุนให้แสดงความสามารถพิเศษอื่นๆ	3.78	.85	สูง
การตัดสินใจด้วยตนเอง			
ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	4.08	.73	สูง
ให้โอกาสในการพัฒนางานอย่างอิสระ	4.00	.78	สูง
ให้อิสระกับการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล	3.94	.75	สูง
ให้อิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.94	.79	สูง
ผลกระทบต่อหน่วยงาน			
สนับสนุนให้สร้างผลงานที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน	4.02	.72	สูง
ให้การยอมรับว่ามีส่วนทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.99	.69	สูง
ให้การยอมรับว่ามีส่วนช่วยพัฒนางานการพยาบาลในหน่วยงาน	3.93	.68	สูง
ให้การยอมรับว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในหน่วยงาน	3.90	.74	สูง
รวม	4.01	.56	สูง

1.3 ความเครียดในงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=299)

ความเครียดในงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านปริมาณงานและเวลา	3.61	.82	สูง
ด้านการดูแลผู้ป่วย	3.08	.83	ปานกลาง
ด้านประเด็นอาชีพ	3.08	.98	ปานกลาง
ด้านองค์การและการบริหาร	3.07	1.0	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	2.54	.97	ปานกลาง
รวม	3.05	.69	ปานกลาง

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายข้อ (n=299)

ความเครียดในงาน	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านปริมาณงานและเวลา			
ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก	3.73	.98	สูง
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล	3.95	1.00	สูง
งานเอกสารมีมากจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย	3.82	1.05	สูง
วัสดุ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.33	1.12	ปานกลาง
งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน	3.26	1.15	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร			
ผู้ร่วมงานขาดความเสียสละในการทำงาน	2.72	1.13	ปานกลาง
มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	2.59	1.19	ปานกลาง
ผู้ร่วมงานไม่มีการทำงานเป็นทีม	2.56	1.16	ปานกลาง
ผู้ร่วมงานไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในการทำงาน	2.51	1.11	ปานกลาง
ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับการตัดสินใจ	2.45	1.09	ต่ำ
ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับความสามารถในการทำงานของผู้อื่น	2.41	1.08	ต่ำ
ด้านการดูแลผู้ป่วย			
การเผชิญความต้องการที่มากเกินไปจนความจำเป็นของผู้ป่วย	3.37	1.11	ปานกลาง
การได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและญาติที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา	3.21	1.14	ปานกลาง
การแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพและก้าวร้าวของผู้ป่วยและญาติ	3.15	1.24	ปานกลาง
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่	3.14	1.28	ปานกลาง
ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง	2.58	1.07	ปานกลาง
ด้านองค์กรและการบริหาร			
ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นที่มีบุคลากรขาด	3.45	1.28	ปานกลาง
ผู้บังคับบัญชาไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน	3.06	1.31	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	2.92	1.20	ปานกลาง
องค์กรไม่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหาร	2.86	1.12	ปานกลาง
ด้านประเด็นอาชีพ			
ค่าตอบแทน/เงินเดือนไม่เหมาะสมกับภาระงาน	3.57	1.19	สูง
ขาดโอกาสได้รับความก้าวหน้าในงาน เช่นการประเมินเลื่อนตำแหน่ง	3.06	1.14	ปานกลาง
ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองหรือศึกษาต่อ	2.91	1.12	ปานกลาง
การทำงานไม่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.80	1.24	ปานกลาง
รวม	3.05	.69	ปานกลาง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปิยะรัตน์ พุ่มวิเศษ เกิดวันที่ 28 ตุลาคม 2523 ที่ จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรังสิต ในปี พ.ศ.2546 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2551 ปัจจุบันทำงานที่แผนก ICU โรงพยาบาลสินแพทย์



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย